

This edition first published 2000

This book is copyright. All rights are reserved. Apart from any fair dealing for the purpose of private study, research, criticism or review, as permitted under the Copyright, Designs and Patents Act 1988, no part of this publication may be reproduced, stored or transmitted in any form or by any means, without the prior permission in writing of the publishers. Enquiries should be addressed to Beaconsfield Publishers Ltd at 20 Chiltern Hills Road, Beaconsfield, Bucks HP9 1PL, UK.

Email: [books@beaconsfield-publishers.co.uk](mailto:books@beaconsfield-publishers.co.uk) Website:  
[www.beaconsfield-publishers.co.uk](http://www.beaconsfield-publishers.co.uk)

Original edition published by Editorial 'El Ateneo', Buenos Aires, Argentina 1983 This edition © Beaconsfield Publishers Ltd 2000 Translation © Katherine Masis 2000

The executors of the author assert his right as set out in Sections 77 and 78 of the Copyright, Designs and Patents Act 1988 to be identified as the author of this work wherever it is published commercially and whenever any adaptation of this work is published or produced including any sound recordings or films made of or based upon this work.

British library Cataloguing in Publication Data

Paschero, Tomas Pablo

Homoeopathy. - (Beaconsfield homoeopathic library, no. 21) 1. Homeopathy

I. Title      II. Haas, Patricia  
615.5'32

ISBN 0-906584-41-8

The Publishers would like to express their thanks and appreciation to Katherine Masis, MA for her scholarly translation of this complex book; to Rosalind Shapiro, RSHom for detailed prepublication editorial work; and to Jemima Kallas, LCH for preparing the general index.

Phototypeset by Gem Graphics, Trenance, Cornwall  
in 10 on 12pt Times.

Printed and bound in Great Britain by Halstan & Co. Ltd, Amersham.

Томас Пабло Паскерио

# ГОМЕОПАТИЯ

*Русское издание*



Издательство  
«Гомеопатическая Медицина» 2002

УДК 615.015.32

ББК 53.59

П20

Перевод с английского: *Федотова Г. А.*

Редактор:

*Харитонова Н. А.*

Главный редактор:

*к.м.н. Дмитриев В. К.*

**Паскери, Томас Пабло**

**П 20** Гомеопатия. - М.: Гомеопатическая Медицина, 2002 - 264 с.

ISBN 5-89777-065-4

«Гомеопатия» — сборник лучших статей одного из самых замечательных гомеопатов современности - Томаса Пабло Паскери (1904-1986). В книге рассмотрены основы гомеопатической философии, позволяющие понять смысл и значение виталистической теории, лежащей в основе взглядов Ганемана и Кента на природу и смысл человеческой жизни.

Клинические аспекты книги включают разбор случаев, поиск симилиума, детскую психологию в гомеопатии. В книгу включены также избранные главы по *Materia Medica*. Книга ориентирована на врачей-гомеопатов.

ББК 53.59

ISBN 5-89777-065-4

© Patricia Haas

© Beaconsfield publishers Ltd, (2002)

© ЗАО «Гомеопатическая Медицина», 2002

## ОБ АВТОРЕ И ЕГО КНИГЕ

Томас Пабло Паскерио - гомеопат с мировым именем, был почетным основателем Медицинской гомеопатической школы Аргентины. Классический гомеопат школы Кента, он учился в Чикаго у непосредственного преемника Кента доктора Артура Триммера и обладал таким глубоким знанием и пониманием классического метода, которого редко кому удается достичь. Помимо прочего, он привнес в свою работу глубокое знание психологии, которое, в сочетании с классическими принципами, помогали ему лучше понять, а следовательно, и лечить каждый конкретный случай пациента.

Многочисленные работы Паскерио по всем разделам гомеопатии отражают его глубокую любовь и уважение к человечеству, как в здоровье, так и в болезни, стремление развить его потенциал и помочь преодолеть моральные и физические ограничения посредством лучших достижений гомеопатического лечения, что ставит его в один ряд с блестящими представителями гуманистической медицины. Гомеопатия - это сборник его лучших статей, которые он написал в течение своей долгой и продуктивной жизни.

Эта книга, начинающаяся с раздела, посвященного гомеопатической философии, помогает понять смысл и значение виталистической теории, которая лежит в основе взглядов Ганемана и Кента на природу и смысл человеческой жизни. Далее в ней поочередно рассматриваются основополагающие принципы гомеопатии, включая закон исцеления, хронические миазмы и значимость психических симптомов среди всей целостности симптомов пациента.

Затем автор более подробно рассматривает клинические аспекты, как то: разбор случаев, поиски симилиума и детскую психологию в гомеопатии, которые широко проиллюстрированы примерами из практики. В книгу включены избранные главы по *Materia Medica*, закрепляющие клинические картины лекарств, упомянутых в предыдущих разделах.

Томас Пабло Паскерио родился в Буэнос-Айресе в 1904 году. Отец его был итальянским эмигрантом и работал убойщиком скота, мать - аргентинкой. Не подчинившись требованию отца, желавшего, чтобы он продолжал семейное дело в мясной лавке, Паскерио поступил на медицинский факультет университета в Буэнос-Айресе. Во время учебы ему приходилось самому зарабатывать себе на жизнь. Будучи акушером, он столкнулся со случаем трудноизлечимой экземы, которая полностью была вылечена гомеопатическим лекарством. С этого времени он начал изучать гомеопатию. В 1934 г. он предпринял поездку в Соединенные Штаты, где работал с докторами Вильямом Григгсом, Юджином Андерхиллом и Джулией М. Грин. Он был принят учеником к доктору Триммеру, с которым у него сложились тесные дружеские и профессиональные взаимоотношения.

В 1973 г. он был избран президентом Международной Лиги гомеопатов. Он умер в 1986 г.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Это первое английское издание *Гомеопатии* доктора Томаса Пабло Паскерио, которо-

го так долго и с нетерпением ждали все те, кто при его жизни учился в Медицинской гомеопатической школе Аргентины, где он преподавал гомеопатию. Сегодня на лучших его учеников возложена почетная обязанность продолжать и распространять его учение в узком и в то же время таком огромном мире гомеопатии.

В этой книге заключена вся его жизнь. Как пишет он в своем предисловии, в ней явно прослеживается «ход созидательного процесса, развивающего и продолжающего учение Ганемана о хронических болезнях...». Именно этот процесс послужил причиной двух четко разграниченных этапов его жизни — периода преподавания и периода пребывания на посту директора школы. Первый этап начался в 1933 г., когда он вместе со своими коллегами, на которых он здесь ссылается и с которыми его связывали крепкие узы дружбы, основал Аргентинскую ассоциацию врачей-гомеопатов, и длился до 1969 г. За эти 36 лет он создал все главное и ценное в своем учении, а также развил в себе удивительную способность интерпретировать гомеопатические лекарства в качестве конституциональных типов. Однако в 1969 г. он обнаружил, что группа преподавателей его школы иногда скрыто, а иногда и вслух выражает несогласие с основными идеями его учения. Верный своим принципам и при поддержке большого количества преподавателей и студентов своей школы он в 1972 г. решил основать Аргентинскую Медицинскую гомеопатическую школу, которая сегодня носит его имя. Результаты раскола не стали фатальными, а оказались даже вполне благоприятными в том смысле, что обе основанные им школы находятся в дружеских отношениях и, несмотря на различия в принципах преподавания, едины в своих усилиях по распространению гомеопатии.

Последние 16 лет своей жизни Паскерио без помех работал в качестве преподавателя и уделял много внимания подготовке других преподавателей своей школы, предоставляя им творческую свободу в преподавательской и исследовательской деятельности. Одновременно более 50 врачей прослушали трехгодичный курс школы Паскерио. Сегодня студенты Паскерио, ставшие опытными учителями, продолжают распространять его учение через книги и журналы, а также проводят занятия в Европе и Америке.

С тех пор все изложенное в *Гомеопатии* не раз подтверждалось его школой. Лекции Томаса Пабло Паскерио, истории болезней и еженедельные семинары, которые он с нами проводил, позволили нам глубже проникнуть в его мысли и проанализировать их с различных точек зрения.

Поскольку вся эта книга - избранные главы по клинической практике, теории и *Materia Medica* - представляет собой квинтэссенцию учения, созданного доктором Паскерио, она является истинным подарком для всех тех, кто с гордостью носит имя ученика его школы.

Др. Эугенио Федерико Кандегаб Почетный президент  
Аргентинской Медицинской гомеопатической школы им. д-ра Томаса Пабло Паскерио

## ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА

В этой книге собраны избранные статьи, опубликованные в ходе создания теории, развившей ганемановскую концепцию хронических болезней и приведшей к пониманию гомеопатических лекарств в качестве конституциональных типов. Эти статьи также отражают влияние, которое этот процесс оказал на развитие моей профессиональной деятельности.

Любое занятие, будь оно хоть самым простым, которому человек отдает все свои силы, рано или поздно ставит перед ним вопрос о смысле жизни. Таким образом, уровень проблемы скорее зависит от того, кто и как ею занимается, чем ОТ действительного ее содержания. Именно потому, что оно требует смирения, искусство врачевания является занятием высочайшей духовности. Медицина — это не только следование правилам врачебного искусства, но и умение выйти за их пределы, чтобы добиться того ощущения общности, которое наделяет миссию врача истинным гуманистическим смыслом.

Именно это требование определяло мои первые шаги в медицине. Размышляя о зна-

чении моей роли по отношению к пациентам, я начал задаваться вопросом о природе и смысле заболеваний, которыми они страдали. Незадолго перед тем я почувствовал, что в ходе моей подготовки было упущено что-то очень важное. Меня научили диагностировать патологические нарушения, органические дисфункции и местные болезни. И все же, каким бы исчерпывающим ни был анализ симптомов, в него не укладывался весь пациент — главное действующее лицо своей жизненной драмы, чья тоска и моральные страдания приняли форму субъективных симптомов, которым не придают клинического значения. Я почувствовал стыд из-за своей неспособности реагировать на все жалобы пациентов, которые, интуитивно ощущая связь между своими симптомами и заболеванием в целом, нуждались в лекарстве, которого я не знал, и к помощи, которой я не мог прибегнуть

Снова и снова я вспоминал слова Клода Бернара (1813—1878), великого мастера экспериментальной медицины, который говорил: «Бесспорно, все жизненные явления объясняются механически, кроме той силы, которая их объединяет». Научно обоснованной медицине недостает видения этиологии патологического процесса в эмоциональном состоянии больного, холистического понимания пациента, так часто провозглашавшегося Гиппократом и другими представителями школы Эскулапа, суть которого выражает высказывание: не существует болезней, существуют только больные люди. Притягательность этого клинического подхода, а также благоприятные обстоятельства способствовали моему знакомству с гомеопатией: я прочитал *Органон* Самуила Ганемана. Уже с первого параграфа, который гласит: «Высшее и единственное назначение врача состоит в том, чтобы вылечить болезнь и восстановить здоровье пациента», — я почувствовал, что это мой путь. И дальше, в третьем параграфе:

«Если врач ясно представляет, что следует лечить при заболеваниях, или, лучше сказать, в каждом индивидуальном случае болезни... если он ясно понимает, что является целебным в лекарствах и знает как применить целительные свойства лекарств в соответствии с четко определенными принципами лечения к тому, что является больным у его пациента... принимая во внимание точную форму приготовления лекарства и требуемое его количество (правильную дозу), а также точный период необходимый для его повторения... тогда он понимает, как лечить разумно и рационально, и является настоящим специалистом искусства врачевания».

Чтение и размышления над *Органом* Ганемана, *Лекциями по философии гомеопатии* Кента и работами Фатака помогли мне найти свой духовный и профессиональный подход. Затем мне повезло еще раз: я встретил д-ра Энрике Боницела, французского фармацевта, обладавшего глубоким знанием гомеопатии, который открыл гомеопатическую аптеку в Буэнос-Айросе. Он любезно снабдил меня библиографией, готовыми лекарствами, а также отыскал и собрал вместе несколько врачей, которые поодиночке начали изучать гомеопатию: д-ров Годофредо Хонаса, Хорхе Маси Элисалде, Карлоса Фиша и Армандо Гроссо, последний был интерном детской больницы. Вскоре д-ра Гроссо, Фиш, Маси Элисалде и я стали близкими друзьями, нас объединяло общее стремление углубить наши знания и стать достойными звания гомеопата.

Эта книга суммирует то, что я узнал от трех моих дорогих и таких мудрых друзей, теперь уже умерших, но до сих пор живущих в моей памяти, замечательных учителей и врачей. То же относится к д-рам Хонасу и Родольфо Семихам, также членам группы гомеопатов, которые давали свои первые уроки быстро разраставшейся группе врачей в лекционном зале газеты *La Prensa*. Ободренные успехом, мы создали Ассоциацию врачей-гомеопатов Аргентины, которая почти мгновенно получила законный статус.

Кроме того, все это время я переписывался с докторами из-за границы, особенно из Соединенных Штатов, где Кент, Аллен, Фаррингтон, Геринг и другие великие мастера писали свои *Materia Medica*, с которыми я смог ознакомиться.

Затем я решил посетить гомеопатический госпиталь Flower в Нью-Йорке, где провел несколько недель в тесном контакте с такими известными докторами, как Стирнс, Маккензи, Элизабет Райт Хаббард, Джексон и др. Потом поехал в Ганемановский колледж в

Филадельфию, где мне позволили заниматься практической гомеопатией на базе госпиталя, в основном под руководством д-ра Вильяма Григгса, известного гомеопата-педиатра, который поделился со мной своими знаниями. В Филадельфии я также работал с доктором Андерхиллом, который уделял мне много времени и внимания.

В конце моего пребывания в Филадельфии д-р И. Диксон, директор госпиталя, с которым я ежедневно обедал, снабдил меня огромным количеством книг, которые позже стали частью библиотеки Ассоциации врачей-гомеопатов Аргентины. Книги эти - настоящая библиографическая редкость, поскольку многие из них долгое время не переиздавались. После визита в Бостон я поехал в Вашингтон, где посетил множество научных собраний, о которых я сохранил добрую память, и даже получил право поработать несколько дней на частном приеме у д-ра Джулии Грин, одной из учениц Кента. В конце концов я поехал в Чикаго, чтобы разыскать д-ра Триммера, который являлся главным клиницистом и консультантом самого Кента (именно из-за него я совершил поездку в Соединенные Штаты).

Д-р Триммер приветствовал меня строгим и неодобрительным, но все же любопытным взглядом. После того как он услышал мою просьбу, он коротко объяснил, что сначала сам должен оценить, годятся ли моя подготовка и личные качества для занятий гомеопатией. Он сказал, что за время своей долгой работы видел множество терапевтов, которые оказались плохими гомеопатами вследствие недостаточной квалификации и честности, таким образом дискредитируя систему, для которой требовались прочные моральные и интеллектуальные качества, равно как и истинное призвание. С воодушевлением отнесясь к этим требованиям, я старался изо всех сил. Я был подвергнут тщательному экзамену по теории гомеопатии, а в заключение длительной беседы, которая его удовлетворила, он допустил меня до обследования пациента, чью историю я должен был ему изложить.

В результате д-р Триммер пригласил меня к себе домой (он жил в тридцати милях от Чикаго), и с этого момента я работал с ним в течение четырех месяцев в его офисе. Мы ежедневно вместе обедали, а после работы ехали к нему домой, где его жена и дети приняли меня как члена семьи. После ужина мы перебирались к его письменному столу, где обсуждали пациентов, прошедших за день. Я наслаждался его мудрыми разъяснениями, которые он делал теплым отеческим тоном, пополняя мои знания и обогащая меня духовно. Я в долгу перед д-ром Триммером, достойным и глубоким учителем, который одарил меня своей дружбой. До сего дня я храню память о его силе и честности. Я как сейчас вижу его стоящим в снегу, на платформе железнодорожной станции, медленно машущего мне рукой в тот вечер, когда я уезжал домой. Со слезами на глазах я смотрел, как он становится все меньше и меньше, до тех пор пока его не поглотила чернота ночи. Память о таких людях, как д-р Триммер, который всю свою жизнь отдал служению другим, навсегда останется в наших сердцах.

Триммер не умер, как не умерли Ганеман, Кент, Геринг, Аллен, Кларк, Беннингаузен, Робертс, Нэш и многие другие блестящие учителя. Они наполнили гуманистическую гомеопатию тем духовным смыслом, который присутствовал в их собственной жизни. Только понимая, что является высшими ценностями, можно заниматься такой наукой, как гомеопатия Ганемана, требующей от врача выявления основных симптомов пациента как целостного и единственного в своем роде человеческого существа. Понять и охарактеризовать их значимость может лишь тот врач, который осознает свою истинную сущность.

Это и есть тот созидательный процесс, о котором я упоминал в начале предисловия и который красной нитью проходит через всю книгу, как через теоретическую ее часть, так и через *Materia Medica*.

Я приношу благодарность моему другу д-ру Шуки Мурата, выдающемуся гомеопату нашей школы за усердие и вдумчивый подбор клинических случаев для этой книги. Я также хочу выразить свою благодарность д-рам Альфонсо Маси Элисальду и Эугенио Ф. Кандегабу, моим истинным и верным друзьям, настоящим представителям гомеопатии Ганемана в Аргентине, которые поддерживали меня и помогали в преподавательской дея-

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие д-ра Э. Ф. Кандегаба.....	4
Предисловие автора.....	5
<b>ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ</b>	
1) Основные принципы (1955).....	8
2) Клинический опыт и выбор лекарства (1943).....	10
3) Витализм и закон исцеления (1966).....	12
4) Психические симптомы в гомеопатии (1953).....	16
5) Уницизм и плюрализм (1959).....	20
6) Какую гомеопатическую школу предпочесть? (1964).....	25
7) Психические симптомы и понятие «целостности» в гомеопатии (1957).....	26
8) Лечение конституциональных заболеваний (1969).....	30
9) Что мы должны лечить в каждом пациенте (1958).....	35
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ</b>	
10) Гомеопатический диагноз (1959).....	41
11) Выбор гомеопатического лекарства (1960).....	46
12) Характеристика клинической картины (1961).....	53
13) Поиск симилиума (1963).....	58
14) Практическая гомеопатия I (1957).....	68
15) Практическая гомеопатия II (1962).....	71
16) Детская психология в гомеопатии (1963).....	78
17) Гомеопатическая клиническая практика	



(1964).....	84
<b>MATERIA MEDICA</b>	
<b>18) Изучение Materia Medica</b>	
(1943).....	89
<b>19) Ambra</b>	
Grisea(1943).....	91
<b>20) Argentum Nitricum</b>	
(1955).....	91
<b>21) Aurum Metallicum</b>	
(1955).....	94
<b>22) Kali Carbonicum</b>	
(1955).....	99
<b>23) Lachesis</b>	
(1955).....	102
<b>24) Lycopodium</b>	
(1955).....	104
<b>25) Mercurius Solubilis</b>	
(1955).....	110
<b>26) Natrum Muriaticum</b>	
(1956).....	115
<b>27) Nitricum Acidum</b>	
(1955).....	120
<b>28) Phosphorus</b>	
(1957).....	121
<b>29) Psorinum</b>	
(1950).....	127
<b>30) Sepia</b>	
(1955).....	129
<b>31) Silica</b>	
(1956).....	133
<b>32) Syphilinum</b>	
(1955).....	137
<b>33) Tuberculinum</b>	
(1950).....	141
<b>34) Основные характеристики</b>	
(1965).....	146
<b>35) Личность лекарства</b>	
(1947).....	147

## ГЛАВА I

### ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

(1955)

Вооруженный знаниями, полученными из клинического опыта, каждый врач-

гомеопат должен взять на себя миссию защиты ганемановских принципов гомеопатии. Однако, чтобы претворить ее в жизнь, необходимы два условия: усвоение этих основных принципов и определенный уровень знаний.

Что касается первого, то гомеопат должен хорошо понимать, почему принцип *Similia similibus curentur* (подобное лечится подобным) является естественным следствием афоризма Гиппократов *Natura morborum medicatrix*.

Болезнь — это процесс адаптации к окружающему, социальному и биологическому миру, в котором живет индивидуум. Адаптация осуществляется не только инстинктивно, в ней также задействован ум — способность размышлять, оценивать обстоятельства и решать, но в любом случае и болезнь и адаптация являются проблемой свободы.

Прошли те времена, когда болезнь рассматривали как локальный феномен. Жизнь может существовать лишь как единое целое, а целостность базируется на неуловимом факторе, который называют «душой». В основе личности лежит душа, и именно там гомеопат должен искать элементы, необходимые для постановки диагноза. В современной клинической практике каждый больной рассматривается как особый, уникальный, индивидуальный случай, конкретные особенности которого необходимо установить, вместо того чтобы наклеивать на него ярлык нозологической формы или причислять его к какому-либо классу. Именно изучение души, т. е. тех личностных качеств, которые и представляют индивидуум в целом, отличает гомеопатию от других терапевтических направлений.

Не случайно Ганеман начинает свой *Органон* не с изложения закона подобия и способов применения гомеопатических средств, а с утверждения, что единственной и высочайшей целью врача является лечение. Он подчеркивает, что, для того чтобы вылечить пациента, врач должен понимать биологическую и эмоциональную неспособность больного приспособиться к своему окружению как к процессу, затрагивающему всю личность.

Аналитическая медицина довела до совершенства систему дифференциальной диагностики. Однако она не способна синтезировать и не обладает ни холистическим подходом, ни унифицированной клинической перспективой, необходимыми для понимания каждого отдельного пациента. Как можно изучать человека как абстракцию, как отдельный изолированный организм, не придавая значения его биологическим и эмоциональным отношениям с миром? Гомеопаты не строят теоретических предположений на тему состояния или болезненного процесса, от которого страдает пациент. Вместо этого они ставят терапевтический диагноз, основанный на личностных характеристиках индивидуума и того способа, которым он преодолевает жизненные трудности.

Основной тезис гомеопатии, заключающийся в том, что болезнь есть реакция всего организма, совпадает с принципом, который лежит в основе медицины Гиппократов. Существуют две диаметрально противоположные точки зрения на то, что мы называем «болезнью». С точки зрения Гиппократов (?460—?377 до н.э.), болезнь (греч. *nosos*) — это тот путь, которым человек заболевает. С другой, высказанной английским врачом Сиденгамом (1624—1689), болезнь считается болезненным феноменом природы, который как бы накладывается на человека. Концепция Гиппократов является изначально антропологической: болезнь — это реакция, поэтому для ее понимания необходимо изучение индивидуального способа реагирования каждого конкретного пациента. Обобщая свои наблюдения и стараясь придать им универсальность, Сиденгам продемонстрировал чисто научный (материалистический) подход, который принимает во внимание лишь характер телесных повреждений.

Закон исцеления является закономерным следствием холистического принципа, который лежит в основе гомеопатии. Гомеопатическое лечение следует по пути жизненной энергии: от центра к периферии, от мозга к внутренним органам, от более важных внутренних органов к менее важным, из верхней части тела в нижнюю, — а на психическом уровне стимулирует развитие личности до ее полной зрелости — основному предназначению каждого человека. Только те врачи, которые в каждом конкретном случае твердо

придерживаются закона исцеления, могут по праву называть себя гомеопатами.

Как люди мы достигаем психологической зрелости при переходе из фазы эгоцентричности (когда мы стараемся манипулировать людьми и событиями исходя из личных интересов) к альтруистическому, объективному пониманию реальности, когда нужды окружающих мы воспринимаем как свои собственные, когда одиночество и страх заменяются ощущением общности с окружающей действительностью. Пациент в гомеопатии — это цельная личность, у которой по мере ее развития формируются адаптивные реакции по отношению к своему окружению.

Перечисленные выше принципы формируют теоретический базис клинического образования врача-гомеопата, однако для успешной практической деятельности врач должен обладать достаточным уровнем развитого самосознания. Врачи, которые не осознают или не хотят осознавать свои подсознательные мотивы, могут создать себе большие трудности в работе. Они должны быть зрелыми людьми, способными понимать, любить и сопереживать своим пациентам и их проблемам. Такое взаимодействие врача и пациента является существенной частью лечения, поскольку это единственный способ заглянуть изнутри в жизнь больного, глубже понять его личную жизнь, а соответственно и стоящие перед ним проблемы.

Врач должен быть способен сопереживать пациенту, чтобы стимулировать свою интуицию, состоящую из его собственного опыта как личности, патогенезов изученных им лекарств и синтетических клинических перспектив, пребывающих в виде образов в его подсознании.

Только так, путем сравнения собственной психической жизни с тем, что происходит в психике пациента, мы можем обеспечить его всестороннее лечение, основанное на истинном желании ему помочь. Мы не хотим того, что ценили вчера, — мы ценим то, что хотим сегодня. Поэтому каждый врач должен четко осознавать те побудительные мотивы, которые привели его к выбору данной профессии.

## ГЛАВА 2

### КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ И ВЫБОР ЛЕКАРСТВА

(1943)

Самым важным моментом в клинической практике врача является тот, когда гомеопат видит пациента во второй раз и решает вопрос дальнейшей тактики. Оценив информацию, предоставленную пациентом, врач должен не только убедиться в правильности диагноза и назначенного лечения, но также тщательно проанализировать прогноз. Для этого он или она должны быть знакомы с главными философскими концепциями, чтобы выделить наиболее значимые факты в том или ином случае.

Понять, работает ли лекарство, а если работает, то как, не столь простая задача, как кажется на первый взгляд. Перспектива в гомеопатии отличается от обычной перспективы тем, что свидетельства терапевтического действия лекарства полностью основываются на уникальной субъективности пациента, выраженной различными путями. Способность уловить эти свидетельства прямо пропорциональна опыту врача и остроте его восприятия.

Очень важно, чтобы гомеопат хорошо понимал принципы оценки болезненного процесса, сформулированные Ганеманом и его последователями. Если мы хотим добиться полного излечения пациента, то должны строго придерживаться установленной методики. Таким образом, если гомеопат честен и не сомневается в правильности выбранных им принципов, он становится прямым проводником закона исцеления в жизнь.

Даже при правильно выбранном лекарстве и несмотря на явное субъективное улучшение, пациент может иметь лишь некоторые объективные изменения или не иметь их вовсе. Самочувствие пациента улучшается, но физические симптомы остаются прежними, разве что выраженными в чуть более легкой форме. Аналогично психическим симптомам

они слегка уменьшаются, но не исчезают. Однако в целом пациент становится эмоционально более выдержанным и у него появляется вера в лечение. Такова типичная картина после первого назначения пациентам с хроническими заболеваниями и запутанной историей болезни, которые обратились к гомеопатии после долгих лет безуспешного лечения традиционными методами.

Тем не менее это не беспокоит врача, придерживающегося гомеопатического закона исцеления, поскольку он не ставит перед собой задачу лечить или подавлять отдельные симптомы, но оценивает клиническую картину в целом, выстраивая иерархию от психических симптомов к частным. Для него главное — понять суть динамического процесса и убедиться в правильности развития терапевтической реакции, т.е. в ее соответствии центральному закону исцеления - от психики к органической периферии.

В ходе лечения гомеопат направляет динамику пациента и оценивает происходящие в нем изменения. Органическая, или симптоматическая, медицина рассматривает заболевания как феномены. Мы же видим в них результат болезни, которая в действительности является динамическим нарушением. В отличие от симптоматической медицины гомеопатия исходит из причин заболеваний.

Поэтому гомеопат всегда должен ждать того, на что указывал Ганеман и тысячи других наблюдателей: исчезновения симптомов в порядке, обратном их возникновению. Закон этот был подтвержден и дополнен Герингом, который заметил, что под влиянием гомеопатического симилиума симптомы исчезают в последовательности от центра к периферии, от внутренних, жизненно важных органов к наружным, менее важным, от верхней части тела к нижней.

### *Реакция на лекарство*

Рассматривая жизненные реакции, совокупность которых составляет ответ организма на лекарство, первые наблюдатели установили следующие возможные типы реакций, подтвержденные временем и опытом:

- 1) Интенсивное ухудшение в начале лечения с последующим длительным улучшением и постепенным исчезновением всех симптомов указывает на правильный выбор лекарства.
- 2) Длительное ухудшение, за которым следует слабовыраженное короткое улучшение или отсутствие такового, свидетельствует о неизлечимости случая. Заболевание, всегда динамичное в своем начале, уже вызвало глубокие патологические изменения, которые не позволяют восстановить нормальное функционирование. Вследствие глубоких анатомических нарушений наблюдается постоянное снижение сопротивляемости жизненно важных органов.
- 3) Непродолжительное улучшение с последующим умеренным ухудшением указывает на неадекватный выбор потенции для данного случая.
- 4) Моментальное улучшение без какого бы то ни было ухудшения указывает на не совсем точный выбор лекарства. При частом повторении оно может привести к подавлению и маскировке симптомов, что затруднит оценку состояния больного в будущем.
- 5) Отчетливое и продолжительное улучшение без предварительного ухудшения, сопровождаемое выраженным ощущением благополучия, указывает на точный выбор лекарства, которое обеспечит продолжительную ремиссию и излечение пациента.
- 6) И наконец, если у пациента развиваются симптомы прописанного ему или успешно действующего на него лекарства без ухудшения состояния, то это расценивается как результат чрезмерно повышенной восприимчивости.

Неспособность преодолеть неспецифические действия указывает на неизлечимость, вызванную недостатком органической воли к выздоровлению.

Когда гомеопат искренне разделяет философские принципы, лежащие в основе гомеопатии, он или она смогут развить свою способность к восприятию, необходимую для

понимания пациентов и их болезней. Несомненно, гомеопатия имеет потенциал, чтобы справиться с проблемой человеческих заболеваний. Но это требует глубокого философского подхода, проникновения во внутреннюю природу человека и того болезненного конфликта, который мешает его личностному росту.

### *Первоначальное улучшение у пациента*

Возвращаясь к первоначальному улучшению, которое пациент может почувствовать сразу после приема лекарства, я хотел бы высказать несколько мыслей о смысле болезни. Когда пациент сообщает об улучшении самочувствия, несмотря на фактическое присутствие симптомов, это относится к чему-то иному, нежели тело или психика, поскольку психические факторы на субъективном уровне, такие, как плохая память, слабая воля или снижение интеллекта, беспокоят пациента ничуть не меньше, чем головные боли или боли в желудке. Я хочу сказать, что характер, душа и сознание — это столь же реальные стороны функционирования индивидуума, как и органы, и являются такой же составной частью личности.

В течение всей жизни мы самовыражаемся, воплощая свой жизненный план с помощью жизненной энергии, которая проходит через наши душу, ум и тело. С другой стороны, мы все живем в подсознательной реальности нашей внутренней сущности, поскольку именно она определяет не только сложный механизм нашей воли, но и энергетику жизненной силы, регулирующей функции нашего тела. Жизнь является тем способом, которым мы полностью можем реализовать свой потенциал. Болезнь - это борьба против ограничений внутреннего и внешнего миров, помех для реализации своего истинного «я».

Пациент, до которого «добрался» симилиум, рассказывает об улучшении самочувствия даже до того, как исчезают психические симптомы. Он может лучше себя контролировать, ощущает большую внутреннюю силу. Утверждая, что пациент излечивается от центра к периферии, Ганеман, Геринг и Кент имели в виду психические симптомы, однако последние также находятся в зависимости, подчиняясь центральному ядру личности, способному распознавать ощущения.

Отрицать существование этого ядра, которому подчинены все телесные и психологические феномены, - значит отрицать свободу и жизнь, единственным выражением которой является наша индивидуальность.

Несмотря на огромную важность феномена болезни, мы не должны выходить за границы практической и эффективной медицины. Это значит, что мы должны создать концептуальные оценки, необходимые для эмпирического овладения явлениями, которые медицина и психология принимают как данность. Мы должны вывести в область сознания жизнь нашего внутреннего «я». Это единственный способ собрать воедино нашу истинную личность, стать свободными и самим управлять своей жизнью.

И это единственный способ лечения для всех индивидуумов - больных и здоровых, богатых и бедных, молодых и старых. Болезнь представляет собой комплексное воздействие причин, как непосредственно действующих, так и отдаленных, которые закрепились в характере пациента в виде симптомов и патологий.

Представление проблем пациента только в виде абсолютных фактов органических и функциональных нарушений, как это делается в традиционной медицине и психиатрии, означает отрицание динамизма жизни как взаимосвязи причин и следствий.

### *Новое психосоматическое направление*

Несомненно, что изучение психогенных органических нарушений предвещает новый плодотворный период для современной медицины. Широко известные психосоматические исследования уже доказали связь между продолжительными эмоциональными конфликтами и заболеванием, например в случае, когда неврогенный гастрит трансформируется в пептическую язву. Тем не менее психосоматическое направление медицины, уже знавшее, что разум управляет телом, все же с неохотой соглашается с тем фактом, что

причины, деформирующие психику, разрушают потенциал для реализации личности. Решительный шаг еще не сделан.

Организм с его комплексной психосоматической структурой и личностными качествами служит цели, которая может быть определена только внутренней личностью, борющейся за появление на свет из тьмы подсознания.

Действие гомеопатии направлено на внутреннее ядро пациента. Руководствуясь внутренним самоощущением больного, гомеопат может судить, стимулирует ли прописанное лекарство жизненные силы по направлению к исцелению.

Психические и функциональные симптомы все еще существуют, но пациент чувствует себя лучше. Это осязаемое улучшение, исходящее из глубин его существа, означает не что иное, как осознание освобождения своей внутренней личности.

Таким образом, на первоначальном этапе лечения у человека существует две конфликтующие тенденции: с одной стороны, болезнь как физическое выражение изменения жизненного ритма, препятствующее свободному выражению жизненной силы; а с другой - сущностная ценность бытия, наполняющая конкретный, личный жизненный цикл и направленная на осознание собственной реальности.

### ГЛАВА 3

## ВИТАЛИЗМ И ЗАКОН ИСЦЕЛЕНИЯ

(1966)

Очень важно, чтобы еще до занятий клинической практикой каждый врач овладел философской базой и поверил в теорию гомеопатии. Работа многих гомеопатов оказалась неэффективной, так как клиническая практика показалась им более важной, нежели понимание основных принципов гомеопатии.

В Соединенных Штатах, родине большого числа замечательных мастеров гомеопатии, медицина Ганемана начала приходить в упадок, когда они стали придавать слишком большое значение удачам и неудачам своих теорий, одновременно пренебрегая законом исцеления при работе с каждым отдельным пациентом.

Одним из лучших гомеопатов Соединенных Штатов был Константин Геринг, но из сотен врачей, посетивших его лекции, лишь немногие смогли пойти по его стопам. Большинству не хватало его клинического видения, что, естественно, сказывалось на результатах лечения. Кальвин Кнерр — любимый ученик Геринга, который позже стал его приемным сыном и автором хорошо известных Ведущих симптомов, рассказывал мне лично, что он никогда не видел человека со столь блестяще развитой интуицией в отношении необходимого назначения, как Геринг. В то же время, говорил Кнерр, он никогда не слышал более скудных объяснений по поводу того, как был поставлен диагноз. Интуиция Геринга, основанная на глубоком знании философии гомеопатии, позволяла ему моментально выделять определяющие симптомы в картине каждого случая.

В искусстве клинической диагностики, как и в любом другом прикладном искусстве, происходят труднообъяснимые личностные и психологические процессы. Исследуя факты природы, наука выделяет и анализирует, тогда как синтез, объединяющий эти факты, зависит от способности исследователя увидеть за отдельными фактами специфическую целостность, которая и составляет характеристику явления.

Именно эта способность позволяет гомеопату воспринимать личность пациента в целом. Она является результатом подсознательной работы, где взаимодействие ума и эмоций создает неповторимое качество, то, что называется клиническим видением, которое каждый практикующий врач, имеющий подлинное призвание, может и должен развивать. В основе гомеопатии лежит виталистическая концепция Гиппократова, утверждающая существование разумной силы, управляющей жизненной активностью и восстанавливающей поврежденные структуры, которую Гиппократ называл энормоном, а Бергсон (1859—

1941) — *elan vital* («жизненный порыв»). Ганеман открыл законы, описывающие ее действие, а школа Монпелье разработала ее философскую концепцию и присвоила ей название «жизненная сила».

Материалистические идеи школы Галена (131-201 н.э.) получили свое развитие в микробной теории Пастера. Считая микробов основной причиной заболеваний, школа последователей Галена подготовила несколько поколений материалистически мыслящих врачей, нацеленных исключительно на поиск и выведение микробов, вирусов или токсинов как явной и специфической причины заболевания, и полностью игнорировала значение динамического ответа организма и его собственную попытку справиться с болезненным процессом. К несчастью, мышление задом наперед, приведшее к отрицанию виталистической концепции болезни, отбросило и тот факт, что болезнь является не продуктом некоего постороннего вмешательства или агента, а активацией адаптационной реакции организма.

Жизнь — это непрекращающаяся динамическая активность, позволяющая человеческим существам сохранять органическую и личностную целостность. Сталкиваясь с факторами окружающей среды, такими, как жара, холод, влажность, или с действием эмоциональных факторов, угрожающих целостности организма, последний стремится сохранить свой психический и физический гомеостаз, т.е. свою целостность как жизненной единицы. Равновесие никогда не бывает стабильным, оно достигается за счет анаболических и катаболических процессов, которые вызывают постоянную деструкцию и восстановление клеток и тканей в бесконечном и необратимом процессе. Таким образом, организм находится в постоянном движении, из чего следует, что человек сегодня уже не тот, каким он был несколько дней назад. Так океанская волна, приближающаяся к нам с расстояния двадцати метров, это не та волна, которая обливает нас на пляже через несколько мгновений. Молекулы воды последовательно передают движение от одной к другой, образуя ту форму, которую мы называем волной. Однако постепенно, миллиметр за миллиметром, все молекулы в ней заменяются. Таким образом, волна изменилась, от нее осталась лишь форма, которая идентифицирует ее как таковую и составляет ее индивидуальность.

То же происходит и с людьми. Человеческая индивидуальность имеет меньше общего с атомами, молекулами, клетками и тканями, чем с деятельностью силы, вдыхающей в нас жизнь и идентичной той силе, которая управляет движением Вселенной. У человеческой индивидуальности есть цель, ее жизненный смысл, который движет ее по направлению к метафизическому единству. Именно цель, а не особенности взаимодействия органических процессов, делает индивидуальность личностью. Природа является вечной трансформацией никогда не исчезающих электронов, которые то уплотняются, то рассеиваются, становясь то частью минерала, то растения, животного или человека. Энергия не исчезает, она только трансформируется.

Парадоксально, но смерть является наиболее позитивным и метафизически необходимым аспектом жизни, поскольку дисперсия необходима для продолжения жизненного движения. То, что умирает, является лишь иллюзией автономии существа, которое живет как индивидуальность без осознания своего места в мироздании. Любой атом нашего тела уже входил раньше в другое существо, животное, растение, минерал или звезду и будет продолжать жить в другой форме после распада тела. Однако существует и другая смерть, смерть нашей индивидуальности, которая станет неминуемой, если нам не удастся выполнить высшее предназначение своего существования, состоящее в осознании космического единства, постоянно порождающего новые варианты вечно меняющихся форм и структур. Как утверждал Парацельс (1493-1541), между микро- и макрокосмосом существует полное соответствие.

Эти мысли приводят нас к выводу, что жизнь имеет смысл, понятный лишь тем, кто способен воспринять законы и правила движения космической энергии. Закон исцеления, который придает смысл биологическим феноменам, это тот же закон уплотнения и рассеивания, который управляет движением земли и звезд и придает смысл космическому

порядку. Без этого абсолютного закона, управляющего всем сущим, возник бы хаос и в жизни цветка, и в жизни целой планеты.

Человек является самым совершенным творением Создателя. Однако через несколько месяцев после рождения он начинает материализовать врожденную динамическую предрасположенность, которая, по мнению Ганемана, имеет миазматическое происхождение. Миазм — это патологическая конституциональная программа, еще не содержащая эмоциональных отпечатков, но предрасполагающая человеческое существо к особенно тяжелой судьбе и неминуемо направляющая его к конечному распаду и смерти.

Нормальное психологическое развитие личности выражается в перерастании детской эгоцентричности и переходе к психологической зрелости, которая подразумевает нашу связь с космосом и смерть нашей эгоистической индивидуальности.

Это движение от центра к периферии, от воплощения в живом организме к распаду и смерти и есть то, что мы называем законом исцеления. Мы рождаемся, чтобы умереть. День за днем, час за часом мы используем потенциал жизненной энергии, данный нам при рождении, как если бы разряжали электрическую батарейку. Катаболизм выигрывает у анаболизма. Ткани регенерируют, но тем не менее уплотняются и высыхают; атеромы и соединительная ткань заменяют здоровые клетки; а кожа стареет по мере выведения отходов. Как источник энергии, который разряжается из центра, наш жизненный цикл заканчивается дисперсией элементов, составлявших наше физическое тело. Хотя организм и борется с разрушениями, его попытка обречена на провал: ничто не спасет нас от окончательного изнашивания и не восстановит ткани до первоначального состояния. Восстановление никогда не бывает полным. Всегда возникает органический износ, который усиливается с возрастом и заканчивается смертью. Цель закона исцеления состоит не в том, чтобы позволить нам избежать смерти, а в том, чтобы дать ей возможность приближаться медленно, позволяя таким образом индивидууму исполнить высшую цель своего существования — осознать свое духовное родство со Вселенной.

И здесь мы переходим к философии, которая скрыта от науки, но с которой должен считаться врач. Имеет ли человеческая жизнь смысл, назначение или познаваемую цель?

Да, имеет и, более того, не может не иметь. Медицина не должна пренебрегать моральной подоплекой хронических заболеваний, ей придется пересмотреть свое механистическое мышление, которое уже низвело ее до патологической догмы. Человек — это не отдельное автономное существо, это организм, который полностью зависит от своей трансцендентной духовной личности и той роли, которую она призвана сыграть во Вселенной. В ходе жизни человек развивает в себе моральное сознание, связывающее его с другими человеческими существами и сутью всех вещей.

Этот процесс личностного роста происходит по тем же законам, что и адаптация к окружающей среде, поддержание органического равновесия, воспалительные реакции и болезни. При любом заболевании все человеческое существо, его ум и тело выступают как единое целое в совместном усилии восстановить защитные силы с тем, чтобы индивидуум мог полностью пройти свой жизненный цикл.

Возьмем, к примеру, воспаление с нарушением кровообращения, местным повышением температуры, сковывающей болью, диapedезным кровотечением, фагоцитозом и абсцессом, сопровождающееся лихорадкой, страхом смерти, сердцебиением, а так же нарушениями со стороны мочевой и пищеварительной систем. Все это влечет за собой участие целого организма, управляемого спонтанно действующим законом исцеления, который избавляется от болезненной энергии путем удаления отходов через кожу, слизистые и другие экскреторные органы. Пусковым механизмом здесь является температура, запускающая процессы, направленные на разрешение физического или эмоционального кризиса.

Таким образом, и в повседневной жизни, и при заболевании организм задействует одни и те же ресурсы как для поддержания гомеостаза, так и для лечения. Эти ресурсы различаются лишь количественно, по своему физиологическому ритму, но не по своей при-



роде. Все они - части одной силы, Гиппократовой *vis medicatrix naturae*, или исцеляющей силы природы. Со стороны кажется, будто в организме бессознательно действует «интеллект», предохраняющий биологическую единицу от преждевременного разрушения.

Медицина должна развивать эту концепцию жизни, чтобы найти терапевтический закон, управляющий движением жизненной энергии. Понимание болезни в качестве простого физико-химического субстрата неминуемо приводит к разрушению человеческого организма из-за бездумного подавления тех путей, с помощью которых болезнь стремится выйти наружу. То, что материалистическая медицина называет болезнью, является не более чем патологическим остатком болезненного динамизма, чье первое выражение было подавлено местным лечением; она не понимает, что лечить нужно саму динамическую предрасположенность.

Именно здесь, на уровне наследственной динамической предрасположенности необходимо решать проблему миазма. Миазм и есть целебная сила природы, но связанная структурами повреждения — следами прошлых нарушений закона исцеления, в связи с чем ее усилия излечиться оказываются недостаточными. Как писал Ганеман, подавление наружных высыпаний и выделений, свидетельствующих о действии закона исцеления, блокирует ток жизненной энергии во внутренних органах, предрасполагая индивидуума в целом к преждевременному распаду. Сыпь, нагноение, понос или простуда, в форме которых организм выбрасывает метаболические токсины, которые из-за снижения сопротивляемости не смогли метаболизировать печень, почки и лимфатическая система, должны считаться благоприятными признаками, поскольку они указывают на попытку организма защитить жизненно важные органы.

Основная проблема медицины — это проблема подавления, блокирующего действие закона исцеления. Искусство и наука врачевания заключаются лишь в помощи жизненной силе, стремящейся вылечить динамический источник болезненного процесса. Сделать это могут только гомеопатические препараты, если они назначены на основании подобия между их действием на здоровых людей и реакциями, наблюдаемыми у больного, поскольку оба процесса являются жизненными и выражают один и тот же закон исцеления. Тот факт, что подавление препятствует работе жизненных сил, четко прослеживается в случаях невроза, где основную роль играют эмоциональные факторы.

Слово «эмоция» означает движение наружу, освобождение чувств. Когда эмоция подавляется или выводится из сознания, ее психическая энергия разряжается и трансформируется в физические нарушения. Патологические симптомы являются грубым воплощением подавленных эмоций. Каждый врач, который размышлял над проблемой человеческих заболеваний, согласится, что любой патологический феномен имеет свой смысл, относящийся к импульсу действия, который был подавлен в далеком или недавнем прошлом в связи с моральными соображениями.

Говорят, что культура нашей цивилизации создала в отношении секса наказующую мораль (совесть), которая увеличивает количество депрессий, приводящих людей к тяжелым неврозам, от которых они могут освободиться, лишь примкнув к социальным движениям, таким, как экзистенциализм новой волны, и другим. Лично я не верю, что подобные нарушения вызываются моральным сознанием, которое я считаю самым здоровым психологическим ресурсом, из тех, которыми обладает человек. Именно совесть и мораль привели человечество к духовной эволюции, способности к трансцендентному познанию, развитию религии, искусства, этики и законности.

На самом деле миазм нарушает человеческие инстинкты и импульсы уже в процессе их возникновения. Миазм мешает их функционированию, направленному на трансформацию индивидуума в зрелую личность. Разрушительная направленность сифилиса и сикоза предъявляет к психике требования, которые не может принять моральное сознание, приводя к разрушению организма. Фрейд считал это следствием индивидуальной предрасположенности, возможно органически обусловленной. Он считал, что труднопреодолимое сопротивление многих неврастеников, подвергшихся психоанализу, так же как и продол-

жительность лечения, необходимого в большинстве подобных случаев, происходят из-за неясного факта, названного им индивидуальной предрасположенностью, которую необходимо скорректировать до начала лечения.

Сознательное и зрелое подавление сексуальных инстинктов и агрессии вызывает сублимацию, т.е. трансформацию энергии эгоизма в импульсы, направленные на получение знаний и развитие личности. С другой стороны, подавление инстинктов вследствие угрозы насилия не позволяет произойти эмоциональному расстройству и вызывает невроз как результат неудавшегося подавления.

Правильно выбранный гомеопатический симилиум оказывает глубокое лечебное воздействие, снимая блок с подавленного содержимого подсознания и восстанавливая закон исцеления, а также способность к здоровой концентрации эмоций на одной цели, тогда как традиционное, поверхностное лечение симптомов и устранение кризисов приводят лишь к подавлению или, как мы говорили прежде, к серьезному нарушению закона исцеления.

Вне зависимости от того, к какой терапевтической школе принадлежит врач, он должен помнить, что любой симптом является отражением жизненной ситуации пациента и имеет смысл, который надо расшифровать, т.е. достигнуть полного понимания патологических выражений и поведения уникальной и скрытой, от постороннего глаза человеческой личности.

## ГЛАВА 4

### ПСИХИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ В ГОМЕОПАТИИ

(1953)

Каждый гомеопат знает, что определенные черты характера пациента отражают суть его хронического заболевания.

В повседневной практике он наблюдает, как видоизменяются симптомы пациента под влиянием его личности, тем самым подтверждая, что симптомы имеют не только органическую природу. Из опыта он знает, что эмоции влияют на функции тела, и наоборот, и все же у него нет четкого представления о связи тела и психики. Сильное механистическое влияние медицинской школы создает привычку отделять психику от физико-химических механизмов, регулирующих органические функции. Забавно, что даже современное психосоматическое направление стало отдельной специализацией медицины, как будто душа и тело являются двумя отдельными реальностями, а их взаимосвязь не является изначально присущей им характеристикой.

В параграфе 15 Органона Ганеман рассматривает функцию духовной силы как субъективного аспекта функции тела, таким образом не соглашаясь с картезианским делением на тело и душу:

«Заболевание патологически расстроенной духовной силы (жизненной силы), которая невидимо изнутри оживляет наше тело, и совокупность вызванных ею распознаваемых извне симптомов представляют собой одно целое, они нераздельны и тождественны. Организм как материальный инструмент жизни немислим без инстинктивно чувствующей и управляющей им жизненной силы, равно как и последняя немислима без организма; поэтому и тот и другая составляют одно целое, хотя наш ум и делит эту единицу на два понятия для удобства суждения о ней» (6-е изд.).

По мнению Беннингаузена, жизнь души — это феномен, сопровождающий органическую жизнь. Душа неотделима от тела. Душа придает смысл телу, а тело является тем проводником, посредством которого душа себя выражает. Психологические и органические феномены являются выражением одного и того же события — жизни.

Из этой души, динамики, психики или разума, где содержатся элементы, объединяющие организм в единое целое, гомеопаты выделяют психические симптомы, выражающие

общую реакцию пациента. Но что это за психические симптомы, и почему они представляют органическую целостность человека? Более того, какой смысл имеют метафизические термины «душа» и «дух» для современной научно ориентированной медицины?

Занимаясь лечением хронических заболеваний, врач ясно видит, что больными являются не отдельные органы, а пациент в целом. Больной не может приспособиться к своему окружению, выражая свое противоречие многообразным языком органов. Врач должен понять причину «конфликта», т.е. обнаружить глубокий внутренний смысл данной, конкретной формы заболевания.

Человеческий разум, наивысшее творение Создателя, помимо наших животных инстинктов содержит ассоциативную память и способность решать практические вопросы. Он является важнейшим органом сознания, поэтому при заболевании он также играет особую роль. Мы не можем сказать, что организм заболел. Человек - это не организм, хотя он и обладает организмом; человек — это больше, чем организм, человек — это организм плюс что-то еще. Медицина не может быть просто биологической, она должна быть антропологической. Антропология — это биология человека, т.е. биология, включающая в себя физический, умственный и духовный аспекты.

Поскольку психические симптомы объединяют клиническую картину заболевания в единое целое, Ганеман присвоил им высший ранг в своей иерархии симптомов. Психические симптомы делятся на три категории: воля, разум и память. Из этих трех наивысший ранг имеют симптомы, относящиеся к воле, поскольку это автоматические реакции индивидуума на органические импульсы и ощущения. Они появляются из бессознательных глубин сознания индивидуума, из жизненного динамизма, который управляет структурой, функцией и взаимосвязями тканей и органов.

Бессознательное напряжение, которое мы называем инстинктом, является психическим выражением эмоционального желания, передающего потребности клеток в сознание. Вот почему органическое желание (глубокая необходимость, которая появляется в сознательном эго в качестве мотивации к действию) наилучшим образом определяет способ существования и суммирует индивидуальную картину симптомов.

Чтобы выявить симптомы, имеющие отношение к воле, да к тому же вытянуть их из пациента, который (скорее всего, непреднамеренно) скрывает правду или даже бессознательно враждебно настроен по отношению к врачу, необходимо знать структурную организацию психики.

Симптомы, описанные в гомеопатической литературе и полученные из испытаний лекарств, переписываются из руководства в руководство без систематизации или хотя бы схематической классификации. Они не предлагают интерпретации фактов, которые помогли бы нам понять вызывающий их механизм, поэтому их нельзя отнести к какой-либо определенной теории или личности.

И это легко понять, если рассматривать учение Ганемана как чисто биологическое. Основной его принцип гласит: болезнь является нарушением вибрации жизненной энергии, нарушением ритма, которое вызывает повреждения во всем организме — сначала физиологические изменения, затем местное органическое нарушение функций, и, в конце концов, структурные нарушения тканей. Анатомическим субстратом, патологией как таковой являются морфологические последствия процесса, который начался из-за глубокого шока, испытанного жизненной силой.

Жизнь — это характерное свойство клеток, но не каждой клетки в отдельности, поскольку они не могут жить без организма. Несмотря на смерть отдельных клеток, жизнь продолжается, но в другой форме.

В том глубочайшем источнике, где обнаруживаются причины нарушения жизненного ритма, болезнь тесно связана с динамикой личности. Поэтому необходимо установить различия между нашим внутренним «я» и его «личиной».

Личина, это то, как мы выглядим со стороны. В терминах человеческих взаимоотношений, это наше социальное лицо, та маска, которую мы надеваем, чтобы соответствовать

окружающему миру. Это миф, в котором каждый из нас живет, стремясь завоевать уважение окружающих, миф об успехе и самоутверждении.

Внутреннее «я» — это то, чем мы являемся в глубине души, то, что обуславливает наше настроение, выражает наши бессознательные желания, то, откуда происходит наша мотивация к действию. Из глубин внутреннего «я» появляются мысли и решения, значительно более властные, чем могло бы создать наше сознание.

Наиболее полное описание психодинамики дает теория психоанализа. Фрейдовское деление психики на сознательное и бессознательное является ценнейшим вкладом в медицинскую мысль. Между телом и нашим сознательным «эго» существует еще один, инстинктивный компонент человеческой жизни, которым пренебрегает патологически ориентированная медицина. Сиденгам называл его невидимым *homo interior*. О нем же писал Корвизар (1755—1821), утверждая, что между физическим существованием человека и его моралью существует невидимая связь. Фрейд дал этому феномену название «ид», подразумеваемая под ним инстинктивную, или бессознательную, область психики или группу первичных иррациональных импульсов, основным источником которых служат агрессия и сексуальная энергия.

Этот примитивный «ид» руководствуется удовольствием. Он стремится реализовать свою энергию через любовь, ненависть или агрессию и остается равнодушным к принципам, составляющим интересы общества, предпочитая свободное выражение инстинктов.

«Эго» представляет собой модификацию, которой должен подвергнуться «ид» при столкновении с требованиями внешнего мира. Оно старается примирить биологический, подсознательный мир, который руководствуется удовольствием, с объективными требованиями внешнего мира. Индивидуум должен адаптироваться к своему социальному окружению, так же как отдельная клетка — ко всему организму. Из-за работы по психической и физической адаптации «эго» находится в состоянии постоянного конфликта с подсознанием, с одной стороны, и с окружающей средой — с другой.

Кроме того, на первичные импульсы «ида» накладывает свои ограничения еще одна область психики, которую Фрейд назвал «суперэго».

Таким образом, в сознательном «эго» сталкиваются две противоположные силы: одна из них — инстинктивная энергия, а другая — моральные принципы, внушаемые родителями, учителями, обществом, культурой и религией, где зарождаются и процветают духовные ценности.

Психика включает в себя множество процессов, часть из которых направлена на подчинение и включение инстинктов в более сложные механизмы в соответствии с требованиями социальной и духовной жизни. «Эго» является сознанием, «ид» — инстинктом, а «суперэго», которое духовно выше, — моральным сознанием. Это три устойчивые формации, выделенные из недифференцированной массы импульсов и тенденций, которые Ганеман называл жизненной силой, Фрейд — либидо, или жизненным инстинктом, а Бергсон — *elan vital* (жизненным порывом).

Тогда то, что мы называем «душой», является не неким трансцендентным состоянием человеческого существа, достигшего высших ступеней развития, а способностью осознавать самих себя в качестве субъектов и объектов внутри мира, с реальностью которого мы должны совладать.

«Эго» борется с эротическими и агрессивными инстинктами, которые стараются прорваться в сознание. Одновременно оно должно бороться и против чувств, связанных с этими инстинктами, такими, как любовь, ненависть, зависть, ярость и возмущение. Если «эго» не способно сохранить равновесие, появятся невротические симптомы, т.е. различные примиряющие стратегии, используемые «эго» для защиты от инстинктов.

Поэтому врач должен хорошо понимать процессы, происходящие внутри личности, признаки которых в большей или меньшей степени присутствуют у каждого пациента. Гомеопат работает с симптомами, прошедшими через «примиряющее эго», можно сказать «фальсифицированными», т.е. теми самыми примиряющими мерами, предназначенными

для защиты от инстинктов и карающей цензуры «суперэго», что делает затруднительным выявление истинных психических симптомов. Гомеопат должен их не только услышать, но попытаться «увидеть» и распознать, несмотря на «эго» пациента.

Тоска, тревога, страхи, фобии и навязчивые идеи являются продуктом той незащитности и ощущения риска, среди которых живет «эго» из-за борьбы между «суперэго» и инстинктивными импульсами.

Одним из механизмов, используемых «эго» для своей защиты, является подавление, при котором пациент совершенно не осознает свои инстинкты. Другим является истерия, когда пациент конфликтует со своими инстинктами, локализованными в одном или нескольких органах, что приводит к физическим симптомам.

Еще одним частым механизмом защиты являются компенсаторные ответы. Например, дружелюбие, доброта, альтруизм, высокие моральные качества, религиозность, высокомерие, гордость, сарказм или ирония могут маскировать прямо противоположные качества.

Помимо прочего пациенты могут проецировать свое неприятие, возмущение или вину, которые они чувствуют, на других людей, в результате чего сами же чувствуют себя отверженными, обиженными или униженными.

Подобную проекцию мы встречаем у *Lachesis* в виде характерного симптома — ревности. Пациентка, находящаяся в менопаузе, может, не осознавая этого, ощущать ревность. Выбросив сексуальные желания из сознания, *Lachesis* проецирует этот усилившийся импульс на своего супруга, которого обвиняет в неверности.

Эти и другие защитные механизмы, такие, как возврат на более раннюю стадию развития и изоляция, эффективно защищают больных неврозом от их собственных импульсов. Защитные механизмы фиксируются в характере пациента в виде характерных черт, забирая значительную часть энергии пациента, таким образом не только лишая его удовольствия от работы и жизни, но и маскируя его истинное состояние. Неудивительно, что существуют пациенты, которые не желают лечиться и подсознательно предпочитают болезнь, поскольку болезнь служит им щитом от опасных деструктивных импульсов. Таким путем они нивелируют свое чувство вины и потребность в мазохизме, которого требует «суперэго».

Я наблюдал пациентку, у которой были все физические симптомы *Natrum muriaticum* и ни одного психического. Фактически ее психические симптомы были противоположны *Natrum muriaticum*: она была особенно добра и покорна своему мужу. Более того, она убеждала меня, что не переживет, если разлучится с ним хоть на мгновение, что его любовь наполняет ее радостью и счастьем, что ей нравится находиться на людях и что она хорошо отзывается на похвалу и привязанность. Само воодушевление, с которым она это рассказывала, вызывало подозрение, и действительно, она закончила разговор в слезах. Легче всего разобраться в случае, когда пациент сам рассказывает о себе.

У другого пациента я наблюдал все физические симптомы *Lycopodium* и так же - ни одного психического. В глубине души этого активного, оптимистически настроенного, уверенного в себе и даже несколько высокомерного экстраверта, человека с хорошим настроением, скрывалось ощущение глубокого унижения, с которым он боролся и которое изо всех сил пытался спрятать.

Следовательно, чтобы обнаружить истинные психические симптомы пациентов, гомеопат должен хорошо знать варианты защитных механизмов.

Из глубин человеческого существа поднимаются потоки энергии, которые распространяются по всему организму, направляясь от центра к периферии, от более важных, жизненно важных органов к менее важным, от психики к экскреторным органам.

Аналогичный процесс происходит в душе и теле. Либи́до Фрейда, направленное от центра к периферии, вызывает такое же психическое облегчение, как и ганемановская жизненная сила при выходе внутренних процессов на поверхность и выведении токсинов. Как *Eros* Платона и *elan vital* Бергсона, оба, и либи́до и жизненная сила, являются одним и тем же центробежным током энергии, который прекращается лишь с окончательной био-

логической дезинтеграцией.

Когда это свободное истечение энергии вовне блокируется, возникает заболевание. Ганеман называл его псорой, которая является базовым нарушением, обусловленным подавлением во всех его формах. Слово «эмоция» происходит от латинского *emovere*, что означает «выходить» и выражает физическое высвобождение эротических и агрессивных чувств через все органы, тем же способом, каким выбрасываются болезненные продукты. Как утверждал Ганеман, излечение больного начинается с психики, а затем уже переходит на внутренние органы. Например, у туберкулезных пациентов при развитии психических симптомов исчезают симптомы со стороны легких. Но как только ментальные симптомы ослабевают, легочные симптомы не просто возобновляются, но значительно усиливаются. Ганеман считал вовлечение психики более глубокой и укоренившейся стадией болезненного процесса.

Психологии хорошо известно о существовании корреляции между эмоциями и органами, посредством которых они себя выражают. Так, тоска выражает себя через сердце и легкие, страх - через щитовидную железу, отвращение — через желчь, ярость — через мозговые артерии, алчность — через кишечник, жадность — через желудок, сексуальность — через половые органы и сердце и т.д. Кент также подтвердил их практическую ценность в рамках закона подобия.

Опытный гомеопат знает, что если у пациента с желудочно-кишечными жалобами наступает улучшение, а психические симптомы усиливаются, значит, порядок лечения был нарушен и больному следует назначить антидот.

Когда из органических глубин пациента поднимаются агрессивные, деструктивные инстинкты, т.е. инстинкты смерти, и перевешивают эротические или жизненные инстинкты, это является свидетельством глубокого повреждения «внутреннего ядра» пациента. В организме произошли глубокие нарушения, что выражается такими психическими симптомами, как ненависть, суицидальные и криминальные наклонности, отвращение к людям, включая детей, равнодушие, обида, страх и тревога.

Подобные симптомы указывают на болезненное состояние души, и задача гомеопата - обнаружить их под страдающей личностью пациента, который появляется у вас в кабинете.

## ГЛАВА 5

### УНИЦИЗМ И ПЛЮРАЛИЗМ

(1959)

Гомеопатическое лечение становится по-настоящему эффективным тогда и только тогда, когда гомеопат в совершенстве владеет искусством подбора единственного необходимого препарата.

Способ развития заболевания у каждого пациента обуславливается его уникальной внутренней динамикой. Люди болеют не из-за того, что у них началось заболевание. У них началось заболевание из-за того, что они были больны. Со времён Ганемана основной принцип гомеопатического лечения состоит в наблюдении и сравнении каждого индивидуального симптома пациента с симптомами, выявленными при испытаниях. Причем при повторных испытаниях лекарств особое внимание уделялось постоянным психологическим и сенсорным реакциям. Этот метод, основанный на идеях Гиппократов, и по сей день остается значительно более эффективным, чем метод гомеопатов-раскольников, назначающих по несколько лекарств одновременно, адресуя их различным симптомам, частичным синдромам или даже отдельным органическим нарушениям, и игнорирующим целостность пациента.

Принятый в гомеопатии закон подобия соответствует основным требованиям Ганемана, основанным на холистическом подходе к пациенту и изложенным в параграфе 3

"Органона". Чтобы точно установить, что именно следует лечить в каждом конкретном случае, врачу недостаточно хорошего знания терапии; ему необходимо глубокое понимание самой сути острых и хронических заболеваний. Деление современных гомеопатов на унитаристов, плюралистов и тех, кто использует комбинации лекарств, происходит в соответствии с основополагающими идеями, которыми руководствуется каждая группа в отношении того, что именно необходимо лечить у каждого конкретного пациента. Это значит, что если врач придерживается патологической, органической концепции заболеваний, он, естественно, постарается вылечить лишь то, что он диагностировал как больной орган. Плюралисты склонны делить организм на различные уровни, которые по-разному реагируют на разные лекарства; поэтому они прописывают конституциональное средство, средство для местного симптома и средство, стимулирующее выброс из поражённого органа, и всё это делается с целью дренирования.

Однако больной орган не является заболеванием. Токсины и повреждённые ткани являются лишь побочными продуктами настоящей болезни, которая, в свою очередь, является результатом динамического нарушения всего организма. Как гласит известный афоризм Гиппократов: "Человек - это не более чем орган, а организм - не более, чем его функция". Индивидуализация, в которой нуждается гомеопатический диагноз, подразумевает восприятие организма как единого целого.

В качестве основного клинического принципа Ганеман заложил совокупность реакций пациента: это значит, что все симптомы больного отражают динамику его основного нарушения. Эта индивидуальная совокупность симптомов никогда не отражает заболевание отдельного органа или местное нарушение функции.

Прописать гомеопатическое лекарство на основании некоторого количества местных симптомов, не принимая в расчёт индивидуальные психические и физические характеристики, - значит подавить симптом и отвергнуть Гиппократову *vis medicatrix naturae*. Закон исцеления выполняется только в одном случае - когда врач воздействует на динамическое ядро болезненного процесса, которое не выявляется лабораторным или физикальным обследованием, а только с помощью характерных симптомов, которые мы можем найти в полной истории жизни пациента.

С другой стороны, в случае со взрослыми пациентами врачу действительно приходится ставить диагноз, основываясь на самых свежих симптомах. Именно так назначается лекарство в острых случаях или в ходе текущего лечения. То есть больному назначается подобное лекарство, а не симилиум, соответствующий пациенту в целом и картине конституциональных симптомов. Симилиум прописывается взрослым в качестве первого средства только при отсутствии каких бы то ни было серьезных патологических нарушений, в основном его назначают детям.

Детям обычно бывает легче подобрать симилиум. Жизненные стрессы, вызывающие множественные нарушения естественных процессов, плюс инфекции, с которыми мы сжились, маскируют первоначальную клиническую картину с выраженными конституциональными симптомами. В ходе жизни мы накапливаем ложные симптомы, являющиеся последствиями нашего образа жизни. Однако большинство их легко вылечивается с помощью соблюдения гигиены, рационального питания и жизни в соответствии с моральными принципами. Всё это происходит без использования лекарств, и именно этим занимается психоанализ: он восстанавливает самоуправление личности, которую инстинкты и моральное сознание вынуждают колебаться между истерическими извращениями и чувством вины.

Если у пациента есть психические, но ещё не развились физические симптомы, он, вероятно, хорошо отреагирует на психотерапию. Для того, чтобы прописать гомеопатическое лекарство, необходимо получить полную картину клинических и физических симптомов. Даже если мы назначаем лекарство, руководствуясь вторичными симптомами, как это бывает при заболеваниях, вызванных инфекциями, токсинами или личностными нарушениями, нам всё же необходимо попытаться понять, исходя из скрытой характери-

ки синдрома, ту основу, которая привела пациента к инфекции или неврозу, которые мы наблюдаем. Таким образом мы приближаемся к истинной цели лечения - конституциональной предрасположенности, формирующей индивидуальный характер и жизненные реакции пациента в процессе адаптации.

Ганеман чётко сформулировал задачу: найти симилиум для пациента, который, несмотря на проведенное лечение, страдает от рецидива заболевания. Симптомы являются единственным выражением динамического расстройства в организме. Вне зависимости от того, ищем ли мы лекарство для терапии острого заболевания или конституциональное средство, единственным настоящим руководством в лечении нам служит полная клиническая картина, добросовестно переведённая на язык реперториума. Мы говорим "добросовестно переведённая", поскольку врач должен не просто учесть слова пациента, но и правильно их истолковать в свете всей полученной информации.

У меня был 11-летний пациент, который, по словам его матери, был чрезмерно аккуратным и тщательным в мелочах. Перед сном он исполнял специальный ритуал, раскладывая и перекладывая свое постельное белье с точностью до сантиметра. Кроме того, он часто рвал свои тетрадки, поскольку ему казалось, что домашнее задание сделано недостаточно хорошо. В реперториуме Кента мы находим два четко описанных психических симптома, которые хорошо соответствуют навязчивой идее этого мальчика: "Беспокойство по пустякам" и "Нерешительность". Эти симптомы в совокупности с его общими симптомами представляли собой явную картину *Silica*, что вовсе не было очевидным до интерпретации психических симптомов.

Как я упоминал раньше, токсины, повреждённые ткани и органы сами по себе являются не заболеванием, а результатом динамики болезненного процесса, и следовательно, не могут привести гомеопата к диагнозу и назначению. Дренирование же базируется не на симптомах, а на специфическом действии, которое некоторые лекарства оказывают на определённые органы, например *Chelidonium* на печень, *Hepar sulphuris* при нагноениях, *Pulsatilla* на слизистые, *Berberis* на почки, *Scenothus* на селезёнку и т.д. Этот метод не учитывает подобия симптомов и повторяет всё ту же ошибку: принимает повреждение за саму болезнь. Мы не спорим с необходимостью назначения дренажей, выбранных с целью воздействия на определенную ткань или орган. Действие всех дренажей, например слабительных, изъязвляющих, диуретиков и многих других, предложенных ещё Гиппократом и Парацельсом, способствует усилению выделительных функций организма. Однако до и после назначения дренажей или лекарств местного действия врач обязательно должен заняться основным нарушением пациента, порождающим эти токсины и патологию, что возможно только после выявления характерных симптомов пациента. Если врач сможет найти одно лекарство, соответствующее индивидуальной форме предрасположенности пациента, и если у последнего нет необратимых изменений в тканях, лечение пойдет от центра к периферии и дренаж не понадобится. Это не теоретические размышления и не тайная медицинская доктрина, а реальность, подтверждённая ежедневной клинической практикой. И ортодоксальная медицина, и гомеопатия, которые исходят из заболеваний органов, занимаются лишь патологическими последствиями и пренебрегают динамической, конституциональной этиологией. Проблема психических и физических заболеваний, "вылеченных" подобными методами, вопиет о своём "выздоровлении".

Метод дренирования, а также терапия, основанная на лечении отдельных органов, такая, как диеты, физиотерапия, хирургия и психиатрия, имеют смысл в том случае, если они поддерживают клиническую концепцию уникального патогенетического динамизма, представленного в каждом отдельном пациенте. Даже простой сбор анамнеза без проведения обследования, позволит врачу наметить пути стимуляции *vis medicatrix*.

Одновременное лечение несколькими лекарствами вызывает большую путаницу и в гомеопатии, и в общепринятой медицине. В параграфе 273 "Органона" Ганеман пишет: "Не существует случаев, в которых необходимо, а следовательно, просто недопустимо назначать пациенту более одного лекарства одновременно". И продолжает в параграфе 274:



---

"Истинный врач находит всё желаемое в одном простом веществе... и руководствуется мудрым правилом: не действовать множеством сил для произведения того, что может совершить одна".

Назначение лекарства, не соответствующего характерным симптомам пациента, противоречит законам гомеопатии. Поскольку пациент не может одновременно болеть двумя различными заболеваниями, у него не может существовать двух или трёх групп характерных симптомов. Более того, одновременное назначение нескольких лекарств не позволит провести дальнейшую клиническую интерпретацию симптомов, необходимую после первой дозы, поскольку мы не сможем отличить, каким именно лекарством они вызваны. Смысл лечения состоит не в простой констатации того факта, что пациенту стало лучше, а в активизации закона исцеления. При назначении хорошо подобранного лекарства мы можем предвидеть, какие симптомы должны исчезнуть, а какие появиться вновь.

Гомеопатия - это эмпирическая наука. Тем не менее, ожидание ответа на прописанное лекарство лишь на уровне улучшения или исчезновения симптомов не является рациональной формой лечения.

Гомеопатические лекарства действуют на глубокую динамическую причину заболевания. Великий гений Ганемана установил три основных миазма: псору, сифилис и сикоз, которые соответствуют трём основным видам физиологической клеточной активности: возбуждению, подавлению и искажению. В основе инфекций, интоксикаций, травм, дефицитов и психических нарушений всегда лежат динамические нарушения, их обуславливающие, поэтому было бы ошибкой предполагать, что гомеопатическое лекарство является симптоматическим. Основываясь на наиболее свежих характерных симптомах пациента, гомеопатия не подавляет симптомы, а изменяет их миазматическую природу.

Придерживаясь теории динамических симптомов, а не спекулятивных диагнозов повреждения тканей, гомеопат будет искать единственное средство с патогенезом, соответствующим симптомам пациента, что позволит ему не только наблюдать за действием закона исцеления, но расширит его познания о *Materia Medica* - цели каждого гомеопата. Плюралисты утверждают свою правоту на основании успеха в глазах публики, хотя сами осознают, что не могут гарантировать его достижение. Только одно лекарство, выбранное на основании тщательного изучения симптомов пациента, может активизировать закон исцеления на всех физиологических уровнях (на которые, предположительно, разделяется жизненная энергия) и направить её по хорошо знакомому и предсказуемому пути.

Плюралисты прописывают два или более лекарств, которые больной принимает последовательно или по очереди, причем каждое из них соответствует одному или группе симптомов заболевания. В этом случае они используют закон совместного существования, который, без сомнения, является истинным. Однако он нацелен на частичное, а закон подобия - на полное исцеление пациента и соответствует его специфической целостности, т.е. всем его или её психическим и физическим симптомам в целом. Индивидуальность подразумевает единство и неделимость. Поэтому не может существовать более одного лекарства с одинаковым динамическим действием, даже если локальные органические симптомы, которые оно вызывает у разных людей, могут значительно отличаться.

Испытание лекарств проводилось на людях с различными конституциями. Поэтому ни один испытатель не может полностью воспроизвести все симптомы, вызываемые испытываемым препаратом. Невозможно и обратное: ни одно лекарство со специфическим действием не может отвечать за все болезненные феномены, имеющиеся у пациента. Если гомеопат исходит только из местных, органических симптомов, то вполне естественно, что он найдёт синдромы, соответствующие нескольким лекарствам. Кроме того, если он попытается исходить из всей множественной совокупности симптомов, то утонет в количестве разновидностей, характерных для всех естественных процессов, и не выявит внутреннюю связь, которая управляет динамикой жизни и ведет каждое человеческое существо к его высшей цели - переходу к зрелости.

— Медицина должна стремиться к своей главной цели - восстановлению здоровья и выполнению закона исцеления. Лишь таким образом она поможет людям избежать заболеваний и развить психологическую зрелость, которая приведет их к высшим ценностям и свободе. Если врач не стремится к этой цели - значит, он не осознает свою истинную миссию и то, что он должен лечить в каждом конкретном случае. Однако, если задачей врача являются оказание паллиативной помощи и подавление симптомов, он может исходить из патологии пациента, пренебрегая ее динамическим происхождением, и применять несколько средств одновременно для лечения различных проявлений основного заболевания. Таким образом, медицинская практика напрямую связана с идеалами, системой ценностей и уровнем зрелости каждого отдельного врача.

Лично у меня больше доверия вызывают врачи, которые в соответствии с обстоятельствами могут исходить как из механического рационализма, так и из витализма и стремятся к связи с трансцендентными ценностями. Такой врач использует не только интеллектуальную концепцию человека, он ощущает космическое единство человечества с его окружением и имеет доступ к различным центрам, регулирующим жизненную активность. Со времён Гиппократов до наших дней механистическая, аналитическая мысль преобладала над виталистическими учениями Парацельса, NaehI, Ганемана и др. Однако именно душа управляет и регулирует функции тела, а возникающие болезни и патология - суть проявления болезненного нарушения её равновесия.

Мы не отрицаем возможность успешного применения комплекса различных средств. Мы также не отрицаем, что несколько средств, принятых последовательно или с интервалом в несколько часов, дней или даже недель, могут оказать на организм целебное действие, так же как и набор лекарств, выбранных на основе любого другого метода, например иридодиагностики, изучения ногтевых фаланг или любой другой абстрактной диагностики болезни. Любой терапевтический метод может быть эффективным. Более того, сама личность врача может внушать уверенность пациентам, которые к этому восприимчивы. Некоторые гомеопатические средства могут искоренить определенные группы симптомов, что временно удовлетворяет пациента. Но из опыта и законов мы знаем, что этот успех ненадёжный и неполный, потому что пациент всё ещё болен, хотя и в другой форме, даже если он или она всегда с благодарностью будут вспоминать гомеопата, который "избавил их" от головной боли, люмбаго или других заболеваний.

Ни один думающий терапевт не станет себя обманывать, считая "лечением" то, что не исходит из рациональных терапевтических принципов или из гомеопатии в истинном смысле этого слова. Но всегда найдутся оппортунисты, обладающие недостаточными знаниями по специальности, неверием в действие лекарств и уверенностью в возможность локального лечения болезни, которые пренебрегут обстоятельствами жизни пациента и не дадут себе труда тщательно продумать назначение. Они обвиняют гомеопатию в несовершенстве, поскольку она не решает проблему отсутствия у них опыта и способности "разобраться в случае", самоотверженности и знаний, которые для этого требуются.

Несмотря на то многое, что было опубликовано с целью ускорить поиск симилиума, при поиске конституционального лекарства обязательно возникают трудности. Предчувствия, впечатление и интуиция не заменяют тщательного анализа симптомов. Поэтому гомеопат должен выделить основные характеристики, которые укажут на динамические нарушения пациента, куда входит и его конституциональная предрасположенность к определённой структурной патологии. Видимое заболевание является не причиной, а следствием того истинного заболевания, проявляющегося в характерных чертах личности пациента, его привычках и болезнях. Лежащий в основе диатез или болезненную предрасположенность нельзя обнаружить простым наблюдением симптомов органических или функциональных нарушений. Это возможно только с помощью интегральной оценки функционирования человека в его адаптации к жизни.

Сифилитические, туберкулёзные или сикотические нарушения искажают подсознание индивидуума, приводя к психологическому конфликту, который нарушает его жизнь и в

результате вызывает патологические изменения. Независимо от терапевтической ориентации врача состояние психики и мораль всегда являются психологическим воплощением физиологических проблем. Чтобы добиться излечения, врач должен обратиться к патофизиологическим механизмам, выражающим основную причину заболевания, которая состоит в изменении психики. Именно там, среди психических симптомов пациента, мы можем найти уникальные, характерные особенности, которые определяют его или её индивидуальность. Эти психические симптомы соответствуют одному-единственному лекарству.

Кроме этого, врачу, размышляющему над историей жизни пациента, необходимо оценить, ориентирован ли его больной на положительный и созидательный путь жизни; иными словами, он должен определить, соответствуют ли действия пациента конструктивному участию в жизни общества в качестве зрелого индивидуума.

Гомеопатическая концепция болезни как жизненной защитной реакции подтверждает динамику закона исцеления Геринга: от жизненно важных центров индивидуума к экскреторной периферии. Следует заметить, что этот закон касается не только центробежного пути выделения токсинов, но, что более важно, также направляет эволюцию субъекта к психологическому здоровью. Последнее зависит от систем ценностей, характерных для различных культур и выражается в преодолении зависимости и эгоцентричности с трансформацией в морального и ответственного взрослого. Пациент никогда не достигнет здоровья, если он застрянет в регрессивной модели поведения среди неразрешённых обид и разочарований.

Синтетическое видение клинических симптомов является результатом глубокого понимания хронических болезней. Когда целью врача является понимание всего жизненного пути пациента, он неизбежно придет к конституциональному диатезу, вызвавшему данный патологический процесс. Не существует местных болезней, в которые не был бы вовлечен весь организм как единая биологическая единица. Поэтому холистический подход в клинической практике должен включать немеханические факторы, которые органическая медицина не может понять, так как они лежат за пределами границ экспериментальной науки. Гомеопатия обращается к тем психическим симптомам, которые связаны с этическими ценностями и которые делают ее гуманитарной медицинской дисциплиной.

В процесс психической жизни человеческой личности вовлечены факторы, выходящие за рамки физических, что не позволяет их исследовать и интерпретировать на уровне современной механистической науки. Однако благодаря экспериментам с бесконечно малыми дозами потенцированных лекарств и изучению их действия на здоровых индивидуумах появилась возможность раскрыть глубоко запрятанные психические феномены и переживания, связанные с этикой и человеческими ценностями. Гомеопатия дала возможность включить их в клиническую практику как важный научный критерий индивидуализации картины патологических симптомов.

Задача эта лишь кажется тяжёлой; настоящий гомеопат, проникшийся принципами, изложенными Ганеманом в "Органоне", испытывает удовольствие, отслеживая черты характера пациента в клинической истории его болезни.

## ГЛАВА 6

### КАКУЮ ГОМЕОПАТИЧЕСКУЮ ШКОЛУ ПРЕДПОЧЕСТЬ?

(1964)

Как мы знаем, существуют две школы гомеопатии, отличающиеся своими доктринами и подходами. Одна из них считает болезнь механизмом, посредством которого выражаются физические и химические нарушения и повреждения тканей, которые укладываются в классифицируемые синдромы. Ее метод лечения ориентирован на коррекцию диагностированного нарушения функций или повреждений. Невзирая на патогенетиче-

скую интерпретацию, назначение лекарства полностью базируется на местных симптомах вне зависимости, касаются ли они нарушения органа или всего организма в целом. Поскольку пациент как целое в расчет не принимается, она отличается от общепринятой медицины лишь использованием гомеопатических, а не аллопатических лекарств. Гомеопат, прописывающий *Apis* для лечения отека, как будто это изолированный симптом, использует тот же подход, что и аллопат, который прописывает диуретик. Оба они делают самую большую ошибку, которая только возможна в медицине, — подавляют симптомы без лечения пациента.

Другая школа рассматривает болезнь как глубокое вибрационное нарушение жизненного принципа или духовной энергии, которая оживляет физическое тело. Поскольку поражение происходит на всех биологических уровнях, целостность тела как биологической единицы подвергается опасности. Более того, эти нарушения имеют смысл как органические проявления, отражающие природу общей болезненной динамики пациента и указывающие на то, что именно должно быть вылечено в каждом индивидууме.

Эта школа гомеопатии, впитавшая идеи Ганемана, использует принципы и законы жизненной активности, которые управляют болезнью и ее лечением и которые не может отбросить ни один врач, если он действительно стремится лечить.

Этот подход устанавливает связь между множеством направлений медицинской мысли. В конце концов, пациента с его индивидуальным заболеванием не интересует, к какой школе принадлежит врач, он приходит на консультацию с единственной целью — получить помощь и понимание.

В действительности концептуальный и этический антагонизм между обеими школами — это тот же антагонизм, который существует между хорошим плохим лечением. Пока одна школа последовательно или в комбинации назначает больному множество лекарств, другая старается обратиться ко всей клинической картине в целом, прописывая единственно возможное лекарство, адекватное настоящему моменту. Тогда как одна школа уменьшает симптомы в угоду клиенту, другая использует все силы для внутреннего глубокого и сочувственного понимания пациента с целью повысить эффективность его или ее *vis medicatrix*.

Несомненно, виталистическая медицина Гиппократов высоко ценит тот значительный вклад, который экспериментальная медицина внесла в исследование патофизиологических механизмов, но она уделяет не меньшее внимание и динамическим расстройствам, т.е. той координирующей основе, которой Клод Бернар (1813—1878) придавал решающее значение в происхождении болезни.

Вне зависимости от того, является ли он гомеопатом, врач, который думает и поступает в соответствии с этими принципами, гораздо ближе к гомеопатии, чем гомеопат-сторонник одновременного лечения несколькими средствами или их комбинацией. Эти гомеопаты не могут понять, какой ущерб наносит подавляющая медицина, препятствуя организму в выделении побочных продуктов хронических заболеваний.

От тех коллег-ортодоксов, которые порицают гомеопатию, мы защищаемся с помощью двух основных положений. Первое — гомеопат не воин, пытающийся «уничтожить» противника, а сотрудник, задача которого — активно помогать болезни, которую он понимает как динамическую реакцию, направленную на восстановление гомеостаза, которую болезнь не в состоянии выполнить самостоятельно. Позаимствовав выражение von Weizsacker, гомеопатическое средство говорит жизненной силе: «Да, но другим путем!».

Второе положение касается тех, кто считает, что гомеопатия основана на предположении. Этим людям мы хотим сказать, что предмет гомеопатии отличается от того, чем занимается психоанализ или психосоматическая Медицина. Более того, у гомеопатии нет собственной психологии. Если считать истиной, как принято в гомеопатии, что психические симптомы характеризуют болезненный процесс пациента, значит, они являются продуктом болезни, таким же, как все другие реакции и ощущения, выявленные при испытаниях лекарств. Психические симптомы являются не результатом дедуктивных или теоре-

— тических размышлений, а честным описанием того, что ощущает, осознает или выражает человек как личность под действием потенцированного лекарства, а также отражают его эмоциональные реакции.

Мы очень хотим показать, что при правильном и ответственном лечении гомеопатия является не терапией предположений или эзотерической доктриной, а обоснованной медицинской дисциплиной.

## ГЛАВА 7

### ПСИХИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И ПОНЯТИЕ «ЦЕЛОСТНОСТИ» В ГОМЕОПАТИИ

(1957)

С появлением ганемановской гомеопатии в начале XIX века античная концепция «целостности» Гиппократова снова вышла на первое место. Целостное восприятие пациента вновь стало важнейшей клинической задачей. Таким образом, у медицины появилась возможность выполнить заповедь, которой придерживались все признанные мастера клинической практики, что болезнь можно понять лишь в рамках человеческого существа как целого.

В противоположность гомеопатии органическая медицина, основанная на открытиях физиологии, микробиологии и биохимии, отделяет патологические нарушения пациента от самого пациента и изучает отдельный орган в отрыве от обстоятельств жизни больного. Увлеченная научными достижениями, органическая медицина упускает из виду тот факт, что повреждения являются не причиной болезни, а лишь ее следствием. Заболевание есть результат динамического процесса, вызывающего нарушения органических функций и подвергающего риску каждого индивидуума в целом. Несмотря на изучение данного принципа в процессе обучения, некоторые гомеопаты пренебрегают этой частью учения Ганемана, тем самым приговорив себя к занятию симптоматической медициной, которая не придает значения целостности. Поэтому восстановить принцип целостности является нашей важнейшей задачей.

При обучении врачей необходимо постоянно разъяснять основной принцип, который придает смысл всей гомеопатической клинической практике. У пациента, впервые пришедшего на консультацию, врач должен тщательно собрать анамнез, уделяя особое внимание самым свежим из его симптомов. Подобная тактика способствует индивидуализации, т.е. выбору средства, наиболее полно соответствующего текущему состоянию пациента, а значит, и текущей активации миазма. И все же такой диагноз ненадежен.

Текущее заболевание со всеми его физическими и психологическими реакциями, которые присутствуют в настоящий момент, выражает лежащий в основе хронический конституциональный процесс, который и обуславливает возникновение текущей клинической картины. Гомеопатия сбилась со своего истинного пути, если она довольствуется назначениями, исходящими из текущей клинической картины, и не желает вмешиваться в болезненную конституцию, создавшую предрасположенность к данному заболеванию.

В основе метода гомеопатии Ганемана лежат сравнение индивидуальной картины лекарства с текущей клинической картиной пациента и нахождение конституционального средства, которое является истинным симилиумом случая. Динамическое действие конституционального лекарства должно совпадать с болезненным духом динамического ядра пациента, т.е. с его скрытой в глубине, личностью.

Если бы Ганеман не начал Органон с утверждения, что единственной задачей врача является лечение, и если бы он не подчеркнул в параграфе 3, что врач должен «знать, что лечить... в каждом отдельном случае заболевания», также как «что является предметом

лечения в медицине», гомеопатическая практика сузилась бы до местного применения лекарств, более или менее соответствующих текущим нуждам пациента.

Но Ганеман мыслил глубже. Его изучение миазмов как динамического субстрата хронических заболеваний позволило ему достичь более глубокого понимания проблемы конституции. Одновременно он призывал гомеопатов более честно и с умом анализировать каждый отдельный случай.

С тех пор как Ганеман опубликовал *Органон*, ни один гомеопат не освобожден от обязанности написания полной клинической истории болезни, что помогает врачам сопоставить природу текущей клинической картины пациента с анамнезом всей его жизни, где лейтмотивом для врача является поиск ключа к болезни пациента. Этот ключ отражает характерное настроение пациента, конфликты адаптации и его болезненную конституциональную предрасположенность. Как утверждал Ганеман, ни одно лекарство не является симилиумом, если оно не содержит психическую характеристику человека или его духа.

Функциональные и местные нарушения организма должны быть соотнесены с общей клинической картиной пациента, той совокупностью симптомов, которая отражает его душу. Общие симптомы и органические нарушения зависят от структуры личности пациента. Как писал Клод Бернар, «жизненная сила управляет феноменами, которые она не вызывает, в отличие от физических воздействий, которые вызывают феномены, но не управляют ими» (*Les liquides de l'organisme*, т. 3, 1839).

Целостность симптомов, которая отражает хроническое заболевание пациента, не является ни одним из этих симптомов, ни их суммой. Так же как мелодия музыкального аккорда является чем-то новым и отличным от рождающих ее звуков, так и гармоничное объединение симптомов создает нечто новое.

Экспериментальная психология XIX века пыталась смоделировать образ человеческой личности путем измерения и комбинирования отдельных психических функций. Но только с приходом холистической психологии личность стали воспринимать не как простую совокупность отдельных переживаний, а как целостную реакцию живого существа, отличную от каждого отдельного ощущения. Таким образом, в общепринятой медицине организм принято представлять как «сумму» сложных взаимодействий регуляторных центров диэнцефальной области, где основные элементы личности «соединяются» с физической и биохимической системами в качестве функциональных категорий. В действительности, периферическая регуляция и процессы, происходящие в органической висцеральной зоне также зависят от колебаний биологической «воли», происходящих в диэнцефальных центрах, которые действуют как центральный координирующий участок личности.

При изучении каждого пациента физические, органические, физиологические факторы и факторы окружающей среды должны быть объединены в клиническом синтезе, чтобы врач мог увидеть болезненные тенденции и вытекающую из них судьбу пациента.

Фон Бергман (1836—1907), создатель функциональной патологии, изучая язвы желудка и кишечника, пришел к выводу, что язвенные повреждения являются не причиной, а следствием функциональных нарушений, укоренившихся в теле или психике пациента.

Этот антропологический подход помог врачам понять, что в их задачу входит не описание болезненного процесса, а выяснение его значения для пациента, его роли в жизни последнего, а также содержащегося в нем указания на то, что именно следует лечить у данного больного. Ни один обоснованный прогноз не может базироваться исключительно на органических процессах — пациенты, которым врачи поставили смертельный диагноз, выживают лишь потому, что обладают сильным желанием выжить, которое противодействует окончательной дисперсии и саморазрушению.

Мы не знаем, сможет ли однажды наука измерить эту волю к жизни, которая и есть *physis, natura medicatrix* Гиппократа, элемент, присущий биологической активности и стимулирующий рост, эволюцию и стремление к свободе. Однако мы точно знаем, что если желание личности выздороветь не возбуждается спонтанно, с помощью динамического

лечения или каким-либо другим способом, закон исцеления, который является его спасением и судьбой, не активизируется.

Именно это утверждает Ганеман в главе 3 Органона и развивает в своей концепции хронических заболеваний. Понимание клинического случая означает понимание диагностической ценности симптомов в свете всей уникальной истории жизни пациента. Информация, полученная из обследования, проведенного физическими, химическими и биологическими методами, собирается в гармоничное целое и позволяет найти истинные клинические симптомы случая. Именно это хотел сказать Ганеман, когда в параграфе 153 писал, что врач должен принимать в расчет только «наиболее значимые, самостоятельные, редкие и характерные симптомы заболевания, ибо им-то особенно должны соответствовать сходные заболевания, вызванные лекарствами...». Механизм естественного исцеления никогда не будет запущен до тех пор, пока врач не обратится к психическим и эмоциональным симптомам.

Одним из наиболее сложных парадоксов является то, что пациенты, вылеченные общепринятыми методами, искоренившие свои болезни, патологию и симптомы, остаются эмоционально и психически слабыми, им тяжелее справиться с факторами окружающей среды. Внутреннее ядро остается нетронутым, или его состояние даже ухудшается. Раньше или позже врач поймет, что он вылечил лишь продукт заболевания, а не саму болезнь. В этих условиях Ганеман рекомендовал руководствоваться перспективными показателями, как то: настроением, характером или отношением пациента к жизни. Лекарство, разрешающее сиюминутные проблемы, соответствует сиюминутным запросам пациента, с которыми он приходит к врачу, большего он от врача не требует. Обычно пациент не знает, что именно в нем нужно лечить, он лишь просит врача восстановить равновесие в эмоциональной и психической сферах, нарушение которого, как ему кажется, является следствием органических заболеваний. Вылечить пациента от диабета, ревматизма, язвы желудка, воспаления желчного пузыря или любого другого заболевания не значит избавить его от основной патологии. Однако лечение этой локальной патологии может восстановить относительный баланс, который принимается за излечение. Во многих случаях пациент действительно достигает определенной степени физического и психического здоровья. И врач, который действительно знает пациента, может предпочесть не «трогать» конституциональный субстрат, не беспокоить латентный диатез, чтобы не замутить спокойную воду ненадежного, но все же восстановленного гомеостаза.

Люди остаются здоровыми, пока они выполняют основную цель своего существования. Чтобы достигнуть высот искусства исцеления, врач должен иметь к нему духовное предназначение, однако он ничего не сможет сделать без желания пациента вылечиться, которое часто отсутствует при тяжелых заболеваниях. При хронических заболеваниях психическая реакция пациента создает функциональный патологический синдром, который, по механизму обратной связи, действует на весь организм. Это объясняет, почему решение текущих патологических проблем улучшает и даже часто вылечивает пациента: оно подавляет обратное действие органических повреждений на нервную систему. Следовательно, известное утверждение Гиппократово о том, что не существует болезней, а есть только больные люди, мы можем преобразовать в: существуют и болезни и больные люди.

По мнению Ганемана, так называемые психические и эмоциональные заболевания — это те же органические заболевания, в которых психические симптомы преобладают над физическими. Поскольку Ганеман не признавал существования автономной психической жизни, не связанной с процессами внутри тела, он рассматривал невроз как функциональное нарушение всей личности. Невроз и физические симптомы являются сопутствующими функциями болезненного процесса, который начинается с нарушений в эмоциональном развитии.

Невроз — это не отдельный раздел медицинской практики и не феномен функциональной патологии. Поскольку организм — это активная индивидуальность, вынужденная приспособляться к своему окружению и сохранять гомеостаз, он должен отвечать на

обстоятельства жизни поведением, соответствующим его внутренним нуждам. Процессы, посредством которых человеческое существо воспринимает свои нужды или органические состояния, — это психические процессы, включающие ощущения, переживания и эмоции, а также сознание, воображение, память, интуицию и ум. Органически обусловленное поведение направлено на создание функционального благополучия индивидуума, поэтому ощущение жара, холода, голода или грусти вынуждают его совершать действия, направленные на удовлетворение своих потребностей и защиту от жизненных проблем. Следовательно, общие и характерные симптомы в гомеопатии — это те же психические симптомы, которые управляют поведением пациента. Когда человек сталкивается с изменением температуры, потребностью в пище или сенсорными впечатлениями, импульсами и чувствами, он отвечает развитием соответствующих защитных механизмов или средств адаптации.

Человеческое существо биологически открыто своему окружению, через которое разворачивается процесс удовлетворения его биологических и физиологических нужд, синтетическую целостность которых мы называем жизненной позицией. Эта жизненная позиция адаптации выражается через сложный набор органических симптомов, ощущений, предчувствий и эмоциональных реакций, которые все вместе поддерживают основной инстинкт самосохранения, а именно: волю к жизни, способность к самоутверждению и защите собственной индивидуальности. Препятствие для свободного самоопределения происходит из взаимодействия двух факторов: несовершенства конституции, вызванного мизматическим нарушением, и неблагоприятных внешних факторов, составляющих персональный «ключ» к болезненному процессу.

Ни один отдельный симптом, синдром или признак заболевания, вне зависимости от того, каким важным бы он ни казался пациенту, не может определять диагноз. Только синтез, основанный на реалистических, антропологических критериях, позволяет врачу разобраться в нарушениях, происходящих в динамическом ядре пациента, обуславливающим все биологические симптомы, которые Ганеман называл существенными, характерными симптомами. Именно в нем лежит ключ к ошибочной жизненной позиции пациента. И именно этот синтез должен произвести врач, чтобы установить, что именно необходимо лечить пациенту.

Человеческое существо имеет жизненные, эмоциональные и духовные потребности, которые частично перекрывают друг друга и выражают действие жизненной силы. Вне зависимости от того, придерживается ли врач виталистической или какой-нибудь другой концепции, он должен осознавать, что человеческое существо — это единый организм, который посредством «дыхания жизни» движется в сторону прогресса, проходя различные стадии психического развития, что происходит центробежным путем — от детской эгоцентричности к раскрытию своей личности и истинной, трансцендентной сущности.

Болезнь происходит из-за препятствий в процессе развития, направленных на воспитание ответственности и полной сознательности. Текущая клиническая картина в виде болей, спазмов, ощущений и психических нарушений выражает первичное нарушение жизненной силы, воспринимаемое в качестве биологической воли, которая выражается через настроение, тревогу, аппетит, взрывы чувств, либидо или, в научных терминах, в виде стимулов, получаемых психикой от физического тела, которые таким образом становятся инстинктами. Когда эти жизненные стимулы подавляются окружением и культурой, развивается интенсивный стресс, который Ганеман называл псорой.

Под действием гомеопатического лекарства пробуждаются заглушаемые в течение длительного времени подсознательные чувства (такие, как ревность, зависть, страх и тоска), оживают старые, детские воспоминания, ощущения и мысли, которые человек, казалось, давно перерос, тогда как текущие психические симптомы, полученные из истории болезни пациента, чаще всего являются продуктом защитных механизмов, направленных на сокрытие истинной конституции.



Обиды, зависть, агрессия, пагубные привычки и чувство вины, которые мы наблюдаем у вчерашних детей, а сегодняшних взрослых, являются результатом тоски вследствие негативного отношения родителей и других взрослых, вызвавших у ребенка ощущение, что он плохой, глупый или уродливый.

Обладая, как требует Ганеман, осознанием того, что характерно и значимо в клинической картине данного пациента, и глубоким пониманием человеческой души, гомеопат должен ощутить отношение человека к жизни. Правильно выбранное лекарство приведет в движение подавленные, бессознательные чувства и выпустит на поверхность истинные, конституциональные симптомы, что позволит найти настоящий симилюм, если он отличается от лекарства, назначенного на основании текущих и самых свежих клинических симптомов.

Вне зависимости от клинической категории, к которой мы относим пациента: органической, травматической, функциональной, невротической или психотической, - необходимо глубоко изучить его жизнь, причем не только обстоятельства возникновения текущих симптомов, но и жизненную позицию в целом, что позволит врачу глубже проникнуть в смысл болезненного процесса.

## ГЛАВА 8

### ЛЕЧЕНИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(1969)

Одним из старейших вопросов медицины является выявление индивидуальной склонности, или предрасположенности, к заболеванию. Медицина всегда искала общие правила, которые позволили бы ей понять динамику и обнаружить «предшественников» патологических проявлений заболевания, т.е. основную тенденцию к определенным клиническим выражениям. Это и есть вопрос понимания конституциональной предрасположенности к определенной жизненной позиции и органической патологии.

Создается впечатление, что и древние восточные идеи, и современная западная мысль базируются на одном и том же основополагающем философском соглашении о существовании в человеке примитивного биологического сознания, которое связывает заболевание с развитием личности.

Изучение человеческой психики всегда было одним из самых сложных вопросов медицины всех времен. Теперь нам не кажется странным, что органические и психосоматические заболевания, такие, как туберкулез и рак, не возникают без нарушений личности. Античная теория Гиппократова о существовании четырех жидких сред организма и соответствующих им темпераментов — холерического, сангвинического, флегматического и меланхолического — приписывая каждому виду темперамента специальные клинические категории. Меланхолию, например, связывают с заболеваниями селезенки, а ипохондрию и тревогу о здоровье — с заболеваниями печени. Таким образом, первые основы психосоматической медицины были заложены еще Гиппократом.

Аналитический подход, характерный для медицинских исследований XIX столетия, сконцентрировал свое внимание на этиологии и симптоматике заболеваний, пренебрегая их целостностью. Забавно, что подход этот привел к метафизической ловушке, сама идея которой отрицается научным материализмом.

Микробная теория Пастера внесла огромный вклад в изучение отдельных заболеваний. Однако, ослепленная возможностью нового терапевтического подхода через воздействие на специфические микроорганизмы, общепринятая медицина далеко вышла за рамки выводов, сделанных самим автором, тогда как в конце жизни Пастер утверждал, что предрасположенность играет решающую роль по сравнению с микробами.

— Однако материалистически ориентированной медицине гораздо проще объяснить тот факт, что, подвергаясь воздействию одних и тех же инфекционных агентов, одни люди заболевают, а другие нет, материальным понятием естественного иммунитета.

Я не буду обсуждать ту пользу, которую принесла человечеству инфекционная теория Пастера. Она применима лишь в узких рамках, а широкое ее использование привело к появлению агрессивных форм терапии и превысило ее положительный вклад в науку. Несколько лет назад произошел курьезный случай: один американский врач решил, что он обнаружил бактерию эпилепсии в кишечнике пациента, страдающего этой болезнью. Придерживаясь полученной во время учебы концепции происхождения болезней, он не мог понять, что эпилепсия является не инфекционным заболеванием, а психологической и нервной реакцией, тесно связанной с личностью пациента или вызванной неврологическими нарушениями.

Я сам наблюдал случай, когда антиальфа и эpsilon вакцины были прописаны от синусита молодой девушке, уже и так истощенной большим количеством вакцин и антибиотиков. И это не единственный случай, в наши дни это универсальный метод лечения местных инфекций, несмотря на то что он повреждает миндалины, зубы, аппендикс, желчный пузырь и даже участки кишечника. Меня всегда поражает единодушная приверженность медицинского мира к подобным методам, так же как и его нежелание понять, что местная инфекция является не причиной, а следствием заболевания, и выздоровление пациента происходит не за счет подавления местной инфекции, а в соответствии с законом исцеления.

И все же, несмотря на широчайшее использование антибиотиков, кортикостероидов и психотропных средств, клинический подход, подразумевающий лечение личности пациента, а не болезни как абстрактного понятия, оторванного от пациента, добился некоторых успехов.

Ганеман был не единственным, кто ратовал за изучение болезни как целого с учетом всей симптоматической картины и анамнеза жизни пациента. Так поступали и многие другие, от самого Галена, создателя аналитической медицины, до Клода Бернара, лидера экспериментальной медицины, который утверждал, что «органическая физиология может быть выражена в терминах физики и химии, но организм в целом действует как живой объект и, без сомнения, подчиняется законам, которые стоят выше физиологии и органов».

Настоящая болезнь развивается задолго до симптомов и их органического выражения. Это болезнь *per se*, динамический корень болезненной предрасположенности, тот жизненный субстрат, который, будучи пока еще лишенным физических симптомов, выражает себя через индивидуальный способ жизни пациента и бессознательно определяет силу или смелость, с которой пациент борется в процессе адаптации.

Предполагаемое деление на физиологию и психику осталось в прошлом. Психиатрия, психология и психоанализ уже согласны с эволюционной идеей о том, что поведение нервных клеток, или нейронов, не отличается по своей природе от биологического поведения любых других специализированных клеток организма. Все клетки организма совместно реагируют на болезненные стимулы, снижая общую восприимчивость пациента к болезням, из чего можно сделать вывод, что всё биологическое одновременно является психическим и всё психическое - биологическим.

Русский физиолог И. П. Павлов (1849-1936), открывший условный рефлекс, объяснил, каким образом влияют на психику факторы окружающей среды, а также как отражаются процессы, происходящие в нервной системе на биологическом, физиологическом и психологическом уровнях. Он писал:

«Как эмпирический психолог, я всегда наблюдал и наблюдаю за собой и за другими в той степени, в которой это возможно.

Древнее изречение *nosce te ipsum* - познай самого себя - означает познай себя через отношения с окружающими. Я сознательно против любой теории, цель которой объеди-

нить все феномены, составляющие нашу субъективность. Но я не могу отказаться от анализа нашей субъективности, также как от попыток понять ее определенные пункты, преимущественно через самого себя».

Это тем более важно, что написано человеком, которого я считаю самым блестящим представителем чистой научной мысли, с помощью анализа и индукции объяснившего поведение людей и животных на основе событий биосоциального окружения, в котором они развивались. Павлов понимал необходимость субъективного самоконтроля врача и его способности сопереживания субъективности пациента. Я считаю павловский образ *homo reflexologicus* одним из самых полезных и плодотворных научных исследований человеческой субъективности и природы заболевания.

Другими известными исследователями, видевшими определяющий фактор болезни в личности пациента, были Шелдон, Юнг и Кречмер. Кречмер (1888—1964), например, связывал определенные заболевания со специфическими типами личности. Он обнаружил, что низкорослые, полные люди с широким туловищем и плечами склонны к сосудистым и маниакально-депрессивным состояниям, тогда как высокие и худые астеники предрасположены к шизоидным состояниям и туберкулезу. Эти категории Кречмера - соединяющие психику и строение тела пациента с тенденцией к определенным заболеваниям — были неоднократно подтверждены клинической практикой. И хотя они не поддаются лечению обычными препаратами, но успешно вылечиваются конституциональными гомеопатическими средствами, такими, как *Calcarea carbonica*, *Lycopodium*, *Natrum muriaticum*, *Phosphorus* и др.

Позитивистская традиция, которой следовал Клод Бернар и которая преобладает в сегодняшних научных исследованиях, отделила современную медицину от античного философического искусства врачевания, которым занимались в лечебных храмах Асклепия. На заре развития религии и философии Гиппократ учил, что человеческая личность структурирована в соответствии с духовным и социальным окружением, в котором она существует. Именно тогда был впервые установлен закон подобия, который является следствием холистического понимания места болезни в человеческом существе, а следовательно, и интуитивно правильно понятого принципа единства, управляющего настоящей динамической причиной индивидуального физического и психического поведения.

Ганеман подхватил нить этих исследований и идентифицировал динамический субстрат, или болезненную предрасположенность, предложив свою теорию миазмов и псоры как истинной динамической подоплеки болезни. На уровне науки своего времени он описал заболевание или состояние, которое мы сегодня называем аллергией или сверхвозбудимостью, вызванной иммунной системой, когда она сталкивается с подавлением выведения из организма продуктов катаболизма, которое, в свою очередь, происходит из-за нарушения тока жизненной энергии.

Псора развивается тогда, когда *vis medicatrix*, или закон спонтанного исцеления, оказывается нарушенным в связи с прежними подавлениями высвобождения продуктов катаболизма, которое Ганеман описал как кожную сыпь и которое явно соответствует аллергическому раздражению, оставшемуся в человеческом существе вследствие первичного подавления инстинктов. Внезапные острые или судорожные реакции, выходящие на поверхность в виде эпизодических высыпаний, являются центробежным выходом болезненной энергии в связи с ненормальной стимуляцией организма.

Псора, сифилис и сикоз являются вибрационными нарушениями жизненной энергии. В псоре, основном миазме Ганемана, стимул к нормальному поддержанию психического и физического гомеостаза преобразуется в нестабильность и тревогу. При сифилисе наблюдается снижение реактивности, которое мы можем назвать «анергией» и которое характеризуется психическим и физиологическим торможением, отставанием, деструкцией и суицидом. Сикоз характеризуется «дисэнергией», расстройством энергетического обеспечения, приводящему к гипертрофии «эго», и беспорядочной пролиферации тканей, что заканчивается раком.

— Миазмы Ганемана являются нарушениями жизненной силы, выражающихся в способности жизни, предболезненных состояниях биологического сознания, и отражающихся на физиологии, анатомии и морфологии организма. Основным признаком псоры — это то базовое, первичное подавление, вызванное самими людьми, попытавшимися выделиться из окружающей среды и таким образом потерявшими ощущение космической взаимосвязи с недифференцированным жизненным потоком. Этот исходный грех человечества приводит к состоянию тревоги, обостряя в нас чувство незащищенности, которое и составляет внутреннее ядро невроза.

Проблемы всех заболеваний базируются на ощущении незащищенности, униженности или отсутствии веры в свои способности, которое развивается из глубокого чувства одиночества, причиняющего страдания человеку с того момента, когда при рождении он с первым криком тоски отделяется от матери. Первый поход в школу, подростковый возраст, взросление, менопауза, пожилой возраст и другие критические моменты процесса роста всегда возбуждают в нас страх неизвестного. Физические заболевания — это путь, посредством которого человеческие существа физически выражают свою жизненную дилемму: отстаивать ли свою личность, основываясь на инстинктивном стремлении к власти, подавлению и силе, одновременно спасаясь от чувства вины, обратной стороны стремления к власти, путем возврата к равнодушной жизни в материнской утробе или попытаться реализовать свое трансцендентное «я» на высшем, духовном уровне своего существования.

Дилемма беззащитности и вины символически представлена в мифе о Прометее, который, пожелав украсть огонь у Зевса, был приговорен к тому, чтобы орел клевал его печень. История Прометея символически реализуется в *Lycopodium*, личности, которая мечется между состоянием беззащитности и защитным механизмом гордыни с одновременным нарушением функции печени. Болезнь смягчает чувство вины, вызванное страстным стремлением к власти, компенсирующим глубокое унижение собственного «я», которое, образно говоря, съедает печень.

Это конституциональное ощущение беззащитности или заниженной самооценки, присутствующее в каждом человеческом существе, имеет псорическое происхождение. Дисгармония жизни является корнем экзистенциальной тоски, испытываемой индивидуумом перед необходимостью социального подавления его инстинктов. Однако настоящей причиной исходного чувства беззащитности является действие сифилитического миазма на жизненную энергию (в результате которого появляется личность с ослабленным, гипофункциональным характером), который влечет за собой наследственное, органическое изнашивание, выливаясь в клиническую картину туберкулеза. Все наши дети заражены туберкулезом, у них от рождения наблюдается снижение органических функций, вызываемых псорой совместно с сифилисом - так называемой структурной псевдопсорой, психологическим воплощением которой служит то же основное чувство беззащитности и унижения.

Классические детские диатезы, такие, как экссудативный, ангионевротический, лимфатический, тимолимфатический, а также воспаление суставов, гипотрофия, спазмофилия и возбудимость вагуса относятся именно к этой патологической предрасположенности — дефициту жизненной силы, в основе которого лежит сифилитический миазм, поражающий каждого ребенка не в качестве инфекции, а в качестве причины нарушения его образа жизни.

Родившись с предрасположенностью к туберкулезу, ребенок развивает компенсаторный тип личности. С первым проявлением сознания он старается справиться со своим органическим и психологическим недостатком путем чрезмерного самоутверждения, которое на биологическом уровне ведет к гиперактивности клеток и, в конечном счете, к онкологии.

Патологоанатомы знают, что за раком всегда стоит туберкулез или туберкулезный миазм. За незрелой, гипертрофированно эгоцентричной личностью взрослого с ненасыт-

ной жадной любви, удовлетворению амбиций и демонстрации силы, скрываются неполноценность и недостаточность, характерные для детского возраста.

Оба заболевания, и туберкулез и рак, являются проявлениями базовых диатезов всей патологии, сифилиса и сикоза, синдромов, которые в комбинации с псорой определяют деструктивную или пролиферативную тенденцию клеток. Врач должен разобраться в этом глубоком биологическом субстрате, из которого рождается инстинктивная воля к жизни, который формирует характер человека или его общественное лицо, а также определяет органическую патологию.

В отношении того, что именно должно быть вылечено у каждого конкретного пациента, самой важной для гомеопата является не болезнь как таковая и не причисление ее к какой-либо группе, а хронологическая последовательность заболеваний в истории болезни пациента. Следовательно, тенденция к заболеванию включает несколько иных факторов эмоциональной и психической природы, которые невозможно объяснить физиологическим или патологическим языком экспериментальной медицины.

Эти психические факторы, лежащие в основе клинической симптомологии, связаны с развитием личности и подчиняются законам целесообразности, которые не принадлежат к физическим или химическим явлениям и выходят за рамки научной медицины. Таким образом, медицина превращается в философское искусство понимания экзистенциальной драмы каждого отдельного пациента в широком, холистическом смысле.

Значит, основным фактором, вызывающим заболевания, является ощущение незащищенности — ощущение одиночества и незащищенности перед лицом неблагоприятных жизненных обстоятельств. Ужас, вызванный ощущением одиночества, заставляет человека реагировать агрессией, чтобы защитить и утвердить свою индивидуальность, по отношению к которой он чувствует угрозу и таким образом стимулирует инстинкт самосохранения. Чрезмерная зацикленность на самом себе лишает человека свободы и запирает в узких рамках эгоизма, погружает в тревоги и страдания возрастающего одиночества и постоянной опасности. Чем больше он за себя тревожится, тем более опасным и угрожающим для собственной целостности представляется ему мир. Чем больше мы прячемся за щитом наших личных ограничений, тем более больными становимся, таким образом усиливая разрушение самих себя. Эта одержимость самим собой вырастает из страха, порожденного родительской и моральной цензурой, из инстинктивного самоутверждения и самозащиты в условиях конкурирующих взаимоотношений с окружающими, начинающихся с желания победы над личностью отца. В своем сифилитическом выражении деструктивная тенденция называется инстинктом смерти и является стремлением к власти, которое вынуждает индивидуума колебаться между постоянным чувством вины, вызванным агрессивными и эротическими импульсами, и социальными нормами общества, запрещающими проявления инстинктов. Результатом конфликта является появление противоборствующей или социальной личности, которая прикрывает инстинктивную или динамическую личность. Образно говоря, каждый индивидуум носит защитную броню, с помощью которой он пытается примирить свои инстинкты с требованиями общества путем усмирения и подавления. Однако из-за эмоционального напряжения, необходимого для сдерживания инстинктов, человек движется в сторону органических заболеваний.

Равновесие между инстинктивным и социальными слоями личности свидетельствует об относительном здоровье и хорошей приспособленности к социальной среде. Гомеопатическое лечение, направленное на коррекцию миазматически измененного, патогенного динамизма инстинктов, импульсов, желаний или амбиций, может снизить их уровень, тем самым облегчая приспособление. Но даже это не принесет нам полного равновесия, которое мы называем здоровьем.

В критические моменты своего существования человек вновь может почувствовать себя незащищенным, одиноким, покинутым и больным, и начать преодолевать это с помощью стремления к власти, которое никогда не решит лежащую в основе проблему экзистенциальной тоски.

— Когда конституциональный симилиум соответствует обидам, ненависти, страхам и тоске, возникающим в результате конфликта между динамической и социальной личностями, он может помочь *vis medicatrix* установить адаптивное равновесие, которое, как мы упоминали раньше, все же не является истинным здоровьем. Эмоциональное напряжение уйдет, исчезнут вызванные им органические и функциональные заболевания, а обратимые изменения вернуться к норме. Однако в течение дальнейшей жизни равновесие постоянно будет смещаться. Собственно, развитие - это и есть процесс постоянного смещения и восстановления равновесия, одновременное состояние болезни и выздоровления - нестабильный баланс между скрытой, псорической, экзистенциальной тоской, вызванной подавлением инстинктов, и тем вознаграждением, которое позволяет социальная личность.

Только тогда, когда мы поймем, что наша психологическая и биологическая зрелость состоит не в защите своей индивидуальности и не в попытке компенсировать экзистенциальную незащитность путем накопления материальных благ и обладания властью, а в развитии чувства общности, позволяющего освободиться от неуверенности в себе, мы достигнем главной цели нашего существования. Ганеман утверждал, что это возможно, если воля будет восстановлена симилиумом.

В той степени, в которой мы можем обнаружить наше глубинное «я» и добиться осознания самого глубокого и недифференцированного слоя нашей личности, где бьется жизнь и где голос абсолюта побуждает нас расстаться с нашей индивидуальностью, чтобы взамен получить универсальное сознание (теряя душу, мы ее обретаем), достигнем мы истинного здоровья. Достичь этого уровня сознания человек может не только посредством искусства или религии, но также с помощью гомеопатии. Понимая все обстоятельства жизни пациента, наделенный самосознанием и сочувствием, с правильным лекарством в руках, врач-гомеопат способен помочь пациенту выполнить свое жизненное предназначение.

## ГЛАВА 9

### ЧТО МЫ ДОЛЖНЫ ЛЕЧИТЬ В КАЖДОМ ПАЦИЕНТЕ

(1958)

Только лечение, ставящее своей целью разрешение психосоматических проблем пациента, соответствует основополагающим принципам теории Ганемана. Одновременное назначение нескольких лекарств свидетельствует о локальном или органическом понимании сущности болезни, а, следовательно, противоречит теории гомеопатии. Когда врач точно знает, что именно он должен лечить, ему становится ясно, что в каждом конкретном случае он должен назначить только одно лекарство, направленное на активизацию закона исцеления.

Каждому лекарству *Materia Medica* соответствует свой собственный уникальный тип личности, т. е. полная совокупная биологическая реакция, аналогичная той, которая происходит из глубинных слоев организма, где психические и физиологические импульсы сливаются в ядре воли.

С первых шагов развития медицины Гиппократ подчеркивал, что в основе симптомов пациента лежит гуморальная дискразия, которая обуславливает его уникальную патологию с бесконечным количеством индивидуальных вариаций. По Ганеману, объектом лечения является не больной орган и не местное повреждение, а болезненная динамика, которая обуславливает особенности и определяет структуру отдельной личности.

Клинические обследования, которые прекращаются с обнаружением ослабленного или больного органа, т.е. ограничиваются физикальным или любым другим обследованием и картиной патологических симптомов, в лучшем случае приводят к постановке частного диагноза в отдельный момент болезни, как бывает при остром заболевании или любой текущей патологии. Однако их недостаточно, чтобы понять суть конституциональ-

ной болезненной динамики, которая проходит через всю жизнь пациента и может быть установлена лишь на основании характерной целостности индивидуума.

Умом современный врач осознает, что он должен помогать пациенту, а не болезни; он знает, что не существует картезианского разделения на душу и тело, а только жизненный динамизм, который одновременно выражается и на физическом, и на психическом уровнях. Он понимает, что пациент болен не астмой и не язвой желудка, возникшими вследствие психических или нервных нарушений, его болезнь - нарушение жизненной силы, выражающее себя на органическом (физические нарушения) и психологическом (моральные конфликты) уровнях. Если врач действительно хочет понять динамизм болезненной конституции, порождающий оба уровня, ему необходимо глубоко осознать, что эти, на первый взгляд отдельные, а на самом деле тесно связанные процессы являются реальным выражением одного и того же феномена. Как писал Ганеман, психические заболевания — это заболевания тела, чье выражение маскируется психическими симптомами.

Даже современная психосоматика разделяющая человека на душу и тело, хорошо знает, что человеческое существо думает и чувствует всей своей биологической сущностью, а психологические симптомы - это не что иное, как часть этого биологического выражения.

Исследование бессознательных механизмов, определяющих жизненную позицию пациента и его поведение, показывает, насколько точно психологические и физиологические феномены соответствуют друг другу, таким образом дискредитируя разделение на психологию и органическую медицину. Как гласит афоризм Гиппократов, *consensus unus, conspiratio una* — тело является единым органом, а жизнь - его единой функцией.

Чисто аналитическая и органическая медицина убедила людей, что болезнь можно вылечить с помощью лечения или удаления больного органа.

Эффективность так называемой телесной медицины связана с частичным подавлением патофизиологических выражений болезни. Однако в результате такого лечения болезненная энергия, вместо самопроизвольного подчинения центробежному закону исцеления, движется обратно и усиливает болезнь на более глубоком уровне, вызывая усиление психических заболеваний и способствуя злокачественным перерождениям, которые так широко распространены в наше время.

Для того чтобы по-настоящему распознать текущее заболевание, врач никогда - абсолютно никогда - не должен пренебрегать полной историей жизни пациента: его занятиями, обстоятельствами жизни, нравственностью и характерными чертами личности.

Мы должны лечить не текущее заболевание пациента, а глубокое внутреннее состояние личности, которое вызывает именно такое патологическое выражение. Каждый день производится множество операций на желудке, печени и кишечнике, операций, которых можно было бы избежать, если бы «моральное состояние и жизненная позиция» этих пациентов были полностью поняты. Человек не является организмом, но он обладает организмом, служащим для выполнения его личностных, жизненных целей, в основе которых лежит взаимодействие биологических импульсов, руководимых нравственным сознанием. Гомеопат должен уметь понять эту главную, истинную причину болезни, поскольку больной не вылечится до тех пор, пока не восстановится гармония индивидуума в целом и не будут выкорчеваны все симптомы. В параграфе 11 *Органона* Ганеман пишет: «...только жизненная сила, расстроенная враждебным жизни динамическим влиянием... может сообщить телу неприятные впечатления и нарушить его правильную деятельность, то, что мы называем болезнью...».

Сначала, как во время продромальной стадии острого заболевания, нарушение возникает глубоко внутри. Позже появляются органические и поверхностные повреждения. Поэтому лечение следует направлять на первоначальный, внутренний корень заболевания еще до появления первых симптомов. Однако при правильном выборе лекарства, направляющего лечение по центробежному пути от центра к периферии, физические симптомы также исчезнут и пациент вылечится.

— Естественная последовательность применения терапевтических мероприятий основывается на истинном понимании глубоких динамических нарушений и направлена на активизацию *vis medicatrix naturae* или на выполнение закона исцеления Геринга. Именно из ядра динамических нарушений появляются импульсы и побуждения миазматически расстроенной инстинктивной воли, и именно оно является тем болезненным субстратом, который должен быть вылечен в каждом пациенте. До тех пор, пока врач не идентифицирует этот болезненный субстрат и не сможет правильно выбрать последовательность лекарств, соответствующую его динамическому действию, он не может рассчитывать на стимуляцию закона исцеления. Но если все это достигнуто — исцеление пациента становится реальным.

Характерная целостность — это не просто совокупность симптомов пациента, а конституциональное лекарство - это не средство, более или менее соответствующее всем индивидуальным признакам и симптомам пациента. Спонтанные проявления болезни и местные симптомы не являются главными элементами, на которые должен опираться врач при постановке диагноза. Задача врача - интерпретировать пациента, переведя его на язык симптомов *Materia Medica* и реперториума. Гомеопаты не ищут симптомов в обычном смысле этого слова, чтобы добавить их к уже имеющейся характерной целостности, они ищут модальности, т.е. условия, которые могут улучшить, ухудшить или даже спровоцировать появление симптомов, — другими словами, они ищут тот характерный способ, которым каждый индивидуум улучшает или поддерживает свое состояние.

Именно модальности отдельных симптомов, те странные и необычные ощущения, описанные Ганеманом, а также черты характера пациента составляют уникальную динамическую целостность, которая определяет текущий патологический процесс.

Наука и искусство гомеопатической симптомологии состоит в понимании причин, условий и обстоятельств возникновения и эволюции симптомов, достигающих своей кульминации в физическом нарушении. Картина симптомов или синдромов, соответствующая диагнозу текущего заболевания, не может быть характерным элементом, позволяющим идентифицировать индивидуальность пациента. Ни единичная модальность, ни необычное ощущение, ни даже психический симптом сами по себе не являются истинной характеристикой пациента. Ею может стать только вся совокупность клинических данных, отделенная от обычных симптомов заболеваний, но включающая в себя их модальности. Приписывание решающего значения одному из симптомов, как это бывает при злоупотреблении использованием ключевых симптомов, является ошибочной тактикой, потому что их истинная цель - лишь помочь идентифицировать и квалифицировать симптоматическую картину. Они имеют клиническую ценность не сами по себе, а только как часть целого.

Ошибочно придавать абсолютную ценность психическим или общим симптомам из-за их положения в иерархии Кента или потому, что симптом кажется нам необычным и не имеет физиологического обоснования. Рассуждения подобного рода свидетельствуют о недостаточной квалификации гомеопата.

Странные и необычные симптомы должны быть поняты в рамках индивидуальной психологической эволюции.

Ранг симптома зависит от его функции в целостности, придавая индивидуальный характер болезненному процессу.

Взаимоотношение целостности с болезнью аналогично взаимоотношению личности с организмом. Симптомы, характеризующие одного пациента, могут оказаться лишь частью характеристики для другого. Ни один симптом, ни одна модальность не имеют самостоятельной ценности, их ценность можно определить только исходя из полной истории жизни пациента. Настоящей характеристикой является «личностный коэффициент» — уникальный, характерный тип динамической реакции, и именно его нужно лечить.

Например, пациенту с воспалением желчного пузыря гомеопат может порекомендовать средство, не показанное при заболеваниях желчного пузыря, но соответст-



—  
вующее миазматическому динамизму со склонностью к деструктивным или пролиферативным и воспалительным нарушениям, характерным для данного пациента.

Главная задача гомеопатии состоит в идентификации болезненного субстрата пациента — миазматического динамизма, определяющего характер пациента еще до патофизиологических повреждений. Именно здесь находятся элементы, которые помогут гомеопату понять, что именно необходимо лечить у каждого конкретного пациента.

### Параграф 3 Органона

Критика обвиняет гомеопатию в том, что она основывается на местных или патологических симптомах и признает лишь гомеопатический диагноз, таким образом отрицая необходимость патофизиологического диагноза. Неудивительно, что тем, кто не понимает гомеопатии, наш подход кажется ненаучным, когда без дополнительных объяснений мы утверждаем, что задача врача-гомеопата — поставить диагноз, не основанный на патологических повреждениях. Другие обвиняют нас в том, что мы совсем не обследуем пациентов и, отрицая объективное обследование, пренебрегаем патофизиологическим процессом.

В ответ на это я могу только повторить несколько основополагающих положений. По мнению Гиппократов, болезненный орган не может быть отделен от целостности пациента в пространстве и времени. Подтвержденный логической аргументацией, его синтетический подход к медицине стал предвестником сегодняшнего изучения конституциональной предрасположенности, восприимчивости, гуморальных дискразий, неврологии и эндокринологии, гомеопатии, реакции на стресс и современных психосоматических теорий в противоположность аналитической школе медицины, до сих пор ищущей *specie morbose*, которые необходимо подавлять, и считающей пациента пассивным существом. Современная медицина понимает, что обе школы должны разрешить свои разногласия. Как гласит известное изречение Клода Бернара: последнее проявление болезненного феномена является физическим, но причина его появления — жизненная.

Гомеопатия основывается на двух подходах одновременно: аналитическом и синтетическом. Полный анамнез заболевания позволяет врачу изучить не только текущие и прошлые симптомы, но также ранжировать характерные симптомы, индивидуализирующие пациента. Общая динамическая реакция пациента составляет его «личностный коэффициент», синдром, на основе которого назначается лечение. Однако это не значит, что мы пренебрегаем диагнозом заболевания или патологическими нарушениями. Будучи далекой от догматизма, в чем ее часто обвиняют, гомеопатия использует знания, накопленные всеми медицинскими специальностями, чтобы поставить патологический, неврологический и психологический диагнозы, а затем отделить типичные симптомы заболевания от нетипичных, т.е. характерных для конкретного пациента. Именно эти, последние, не имеющие прагматической ценности для общепринятой медицины, и являются истинными гомеопатическими симптомами.

В соответствии с основной целью лечения, которая выходит далеко за рамки дедуктивной классификации, основанной на патофизиологических синдромах (что характерно для школы Галена), гомеопатия предлагает новую, индуктивную классификацию, основанную на подобии между естественными синдромами и синдромами — результатами испытаний лекарств на здоровых людях, и отражает античную концепцию дискразий, или гуморального дисбаланса, Гиппократов.

Основу гомеопатической классификации составляют патогенезы, или клинические картины, вызываемые лекарствами в ходе испытаний. Гиппократ утверждал: лекарство, которое вызывает спазмы мочеочника у здорового, вылечивает спазмы мочеочника у больного. Двадцать четыре столетия спустя мы вместе с Ганеманом можем сказать, что случай острого гастроэнтерита, вылеченный им с помощью черного морозника, был не острым гастроэнтеритом, а болезнью *Helleborus*, поскольку это средство вылечивает специфический тип пациентов с сильнейшим гастроэнтеритом.

— В эпоху Возрождения Парацельс говорил, что болезней столько же, сколько больных. Страдания пациента как жизненной единицы должны носить не название болезни, а название химической субстанции, производящей аналогичное действие.

Способ, которым готовятся гомеопатические лекарства, высвобождает их молекулярную энергию. Динамизированные таким образом и принятые в минимальных дозах, они способны вызывать у человека специфические модальности, позволяющие диагностировать каждый конкретный реактивный синдром. Аналогичным подходом пользуется токсикология, предлагающая нам клиническую картину, которая отражает экспериментальный патогенез. Например, мышьяк разрушает ткани, вызывает гангрену, изъязвления и сепсис; но в бесконечно малых дозах это средство соответствует, а значит, вылечивает синдромы с аналогичной деструктивной тенденцией.

Опиум является наркотиком, который вызывает пассивные конгестии мозга, глубокий ступор, гиперемию глаз, обычно наполовину прикрытых веками, затрудненное дыхание и горячий обильный пот; но в бесконечно малых дозах это первое лекарство, о котором думает гомеопат, сталкиваясь с картиной геморрагического инсульта.

Яд змеи *Lachesis trigonocephalus* в последнее время приобрел печальную известность при лечении злокачественных новообразований из-за появления вторичных диэнцефальных, бульбарных реакций со спастическими, вазомоторными и гемотоксическими симптомами. Это картина менопаузы с гипоманиакальным возбуждением, удушьем, горячими приливами, кровотечениями и кровоподтеками, состояние, которое данный яд в бесконечно малых дозах значительно улучшает.

*Belladonna* вызывает отравление с сухостью в горле и полости рта, расширение зрачков, выраженную конгестию лица и тахикардию, кожа становится сухой и горячей, появляются головокружение, делирий с галлюцинациями, сыпь и судороги. Подобный синдром характерен для скарлатины.

*Gelsemium* вызывает отвисание век и нижней челюсти, расслабление мышц, слабость, болезненное расширение зрачков, скорый, но слабый пульс со снижением артериального давления; в гомеопатических дозах он является одним из основных лекарств, облегчающих грипп, осложненный поражением нервной системы.

Таким образом, все средства, составляющие гомеопатическую *Materia Medica*, имеют свой набор общих, местных и психологических симптомов, которые придают определенные личностные черты каждому средству.

Это функциональный динамический аспект, который предшествует и сопровождает каждое заболевание. Это единственно возможный и полезный диагноз, который позволит врачу эффективно вылечить пациента, например, от язвы желудка, камней в почках и желчном пузыре, кист, разрастаний, экземы или других заболеваний.

Вы никогда не вылечите пациента с помощью хирургического удаления язв, камней или новообразований или с помощью подавления кожной сыпи. Подобные меры лишь подавят последствия динамического нарушения, которое существовало задолго до возникновения повреждений, но не было вовремя диагностировано из-за нечетких, расплывчатых характеристик его симптомов. Нарушения не исчезнут, они будут существовать в латентной форме до тех пор, пока не найдут новую локализацию, что приведет к новому патологическому диагнозу.

Только когда вся целостность симптомов будет «вырвана с корнем», может быть достигнута главная цель лечения, поставленная Ганеманом. Эта целостность состоит не только из местных и общих выражений органического заболевания, но и из тех скрытых симптомов, которые свидетельствуют о конституциональной динамике индивидуума, располагающей к болезни.

Основываясь на несомненных успехах экспериментальной медицины, традиционная медицина фокусирует внимание на аналитическом исследовании болезненного процесса, пытаясь логически разобраться во всех и в каждом патофизиологическом механизме, взятом в виде изолированной последовательности явлений, но часто бессильна соотнести эти

данные с целостностью человеческого организма и осознать, что любая его часть оказывает глубокое влияние на нервную и эндокринную системы и печеночный баланс, которые, в свою очередь, регулируют жизнь всего организма.

Общепринятая медицина зачастую пренебрегает тем фактом, что болезнь - это не частичный статический дисбаланс (как если бы ее просто пересадили в организм), а часть динамической целостности с ее прошлым и будущим, имеющую глубокую связь с космосом и участвующую в согласованном вселенском движении, которое властвует над всем мирозданием.

Картезианский рационализм оказал слишком большое влияние на научно ориентированных врачей. Способный провести тщательное научное исследование, современный врач тем не менее не умеет синтезировать, что не позволяет ему объединить аналитические находки в жизненную целостность человеческого существа. Природа — это единство безграничного многообразия, вечного движения и изменений, жизни и смерти, действия и реакции, любви и ненависти, рассудка и эмоций, здоровья и болезни.

Здоровье, болезнь и исцеление являются проявлениями одного и того же жизненного процесса в его вечной попытке сохранить динамическое равновесие во всем организме.

Медицина накопила большой багаж знаний в виде огромного количества наблюдений. Однако недостаточно просто собрать анализируемые элементы. Врач должен следовать античному методу Гиппократу, включавшему в себя холистический подход ко всем болезненным проявлениям, решающее значение конституциональных факторов и целенаправленность или существование причин у всех жизненных реакций.

В свое время Ганеман возродил античную теорию Гиппократу, которая сегодня получила новое воплощение. Гомеопатия Ганемана не ограничивается использованием лекарств в бесконечно малых дозах, а базируется на глубоком понимании уникальной природы каждого индивида, его динамики и целостности реакций. Первый раз за всю историю медицины Ганеман нашел решение проблемы, впервые осознанной Гиппократом, утверждавшим, что, поскольку невозможно узнать причины, вызвавшие заболевание, мы должны лечить наблюдаемые у пациента последствия с помощью действия известных нам лекарств. Болезнь проявляется симптомами, и только симптомами. Устраняя последствия, мы устраняем болезнь, являющуюся причиной этих симптомов.

Ганеман с глубоким почтением относился к *vis medicatrix naturae*. В *Органоне* он рекомендует учитывать все: гигиену, питание и занятия пациента, его интеллект, мораль и окружающие условия, чтобы обнаружить глубинную причину заболевания - хронический миазм, глубокое динамическое расстройство, которое делает человека больным.

На основании многочисленных испытаний лекарств он установил, что больные люди создают патогенное равновесие с хроническим заболеванием, поэтому для лечения им требуется лекарство, запускающее аналогичную реакцию. Только в этом случае *vis medicatrix* обретет прежнюю энергию.

Хорошо осознавая свою миссию, Ганеман яростно выступал против эмпирической терапевтической системы, которая подчиняет выбор лекарства частичному или патологическому диагнозу и подавляет реактивные симптомы, указывающие на усилия организма восстановить свой баланс, — и все это во имя излечения. В последние годы жизни он жаловался, что у него нет больше сил убеждать медицинский и научный мир в ущерб, который наносит человечеству токсичная и подавляющая система лечения, принимающая в расчет только конечный продукт патологии.

По мере того как научная мысль идет дальше, значительно увеличивается количество клинических исследований, и это хорошо. Однако они являются вторичными по отношению к первичной миссии врача — лечению. А вылечить человека — значит понять основу его состояния.

Обдумайте параграф 9 *Органона*:

«В здоровом состоянии тело человека неограниченно управляет духовная жизненная сила (автократия), оживляющая его материальное тело (организм) и поддерживающая все

части организма в чудном согласии ощущений и деятельности, так что живущий в нас мыслящий дух может свободно пользоваться этой живою здоровою машиною для высших целей существования».

Вылечить — значит помочь человеку гармонично воспринимать свою личность в единстве мысли и воли, цели и действия, которые, в свою очередь, приведут к психологической зрелости, т.е. к развитию его духовного потенциала для свободы и трансцендентности.

Вот высшие цели человеческого существования, провозглашенные Ганеманом. Патология личности является не менее важной, чем клеточная патология. Если человек является врачом, это значит, что он не просто обладает соответствующей техникой или является хорошим диагностом, а то, что он понимает истинное назначение медицины.

## ГЛАВА 10

### ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

(1959)

Ввиду особой ценности субъективных симптомов в построении клинической картины очень важно осознать личность пациента. На практике недостаточно поверхностного разбора случая для выявления этих симптомов, которые в большинстве своем оказываются психическими. Это и есть самая большая трудность в постановке диагноза.

Полноценное клиническое использование гомеопатии достигается в том случае, если врач способен распознать истинные симптомы пациента. Тогда он будет уверен в назначении и станет разумно следовать за развитием каждого заболевания, наблюдая, как динамические симптомы изменяются в соответствии, например, с туберкулезной или сикотической конституцией, а не в сторону метастазирования или возникновения новых патологических симптомов.

Именно в динамическом субстрате патогенной активности мы можем найти определяющие симптомы заболевания, и именно на них гомеопат должен строить свой диагноз, свободный от предубеждений, которые могут помешать тщательному исследованию личности пациента.

Нет метода более надежного и эффективного, чем тщательное исследование симптомов пациента путем глубокого погружения в его субъективность. Никакая техническая процедура не заменит неоценимую пользу человеческого контакта между врачом и пациентом перед лицом болезни. Вот почему гомеопатическая симптомология должна быть адаптирована к полнейшему пониманию личности. Пациенты склонны иметь собственный взгляд на свои симптомы. Однако на этот взгляд влияют бессознательные ощущения и мотивации, которые врач должен обнаружить в результате анализа анамнеза жизни пациента. Изолированный симптом не имеет ценности, если он не связан с этой глубокой, динамической ситуацией.

Настоящий гомеопатический анамнез — это тот, в котором врач направляет внимание больного на него самого не как на клинический случай, а как на личность. Средство, которое вылечит пациента с невралгическими симптомами, должно соответствовать не столько модальностям боли, сколько общим характеристикам пациента и быть связанным с хроническим процессом, вызывающим эти симптомы. Каждый местный процесс мы должны исследовать с точки зрения получения клинических элементов целостности, составляющей единицу жизни и страдающей от местного заболевания. В этом и состоит различие между двумя направлениями гомеопатии: одни считают, что действие лекарства должно быть адресовано всей совокупности симптомов, а другие — что простая сумма симптомов не имеет внутренней связи, поэтому в глубине ее должна присутствовать характерная структура, порождающая все остальные симптомы.

Гомеопатия — это единственная терапевтическая система, в основе которой лежат испытания препаратов на людях. Когда ее применение сужают до сравнения текущих симптомов лекарства и больного, это не просто ошибка, а сужение ее роли до банального эмпирического использования лекарств. Недостаточно знать симптоматику лекарств, овладеть ключевыми симптомами, характеристиками и модальностями. Необходимо разбираться в динамическом действии препарата и личности пациента в целом. Одна пациентка пришла ко мне на прием с функциональными нарушениями со стороны желудка, усилившимися при употреблении конфет. Кроме того, она испытывала отвращение и даже чувство ненависти по отношению к своей матери, от которой отдалилась из-за неприятных споров по поводу наследства ее отца. Все эти симптомы присутствуют у *Ignatia*: ненависть, злость, молчаливое горе и выраженное ухудшение от конфет, символического представления материнского молока; она и оказалась лекарством, соответствующим клинической картине данного случая.

По мере того как у гомеопата складывается образ пациента, он идентифицирует и подразделяет симптомы на органические, психологические и определяющие. Из этого динамического образа мы можем получить только субъективные симптомы, чувственные восприятия, ощущения и поведенческие реакции, раскрывающие характер и личность пациента, но именно они и нужны для диагноза. Эти динамические следы нелегко распознать, особенно врачам, образование которых основывалось на органической концепции и которые вследствие собственной сдержанности могут сомневаться в необходимости задавать вопросы о личной жизни пациента и поэтому неохотно включают психологические факторы в историю болезни.

Тщательный разбор случая является наиболее ценным аспектом клинической практики, особенно когда врач лечит пациента с неврозом, например истерией, навязчивыми идеями или фобией, вызванными разногласиями пациента с его окружением. Точность назначения достигается тогда, когда гомеопат выходит за рамки органических проявлений и находит скрытые психические симптомы, не присутствующие среди текущих симптомов пациента. Только тогда возникает истинная картина случая.

Я наблюдал случай женщины с приступами пароксизмальной тахикардии и обильным потоотделением. Ее приступы длились по 10—12 часов и сопровождалась ощущением сильнейшего физического беспокойства и интенсивного головокружения в положении лежа. Обследование не выявило ничего, кроме скачущего давления, возможно эмоционального происхождения. Однако клиническая история ее жизни свидетельствовала о неврозе с тревогой, преобразовавшемся в пароксизмальную тахикардию.

В тот момент у нее не было четких психических симптомов, которые можно было бы использовать для постановки гомеопатического диагноза, но из истории жизни было известно, что перед началом заболевания, оставаясь одна, она испытывала сильный страх смерти, который внезапно принял форму суицидальных наклонностей.

Зная о взаимосвязи тревоги и тахикардии (в страхе смерти в тот момент не было необходимости), было нетрудно понять, что этот ключевой симптом скрыто присутствует и продолжает играть значительную роль в ее жизни, из чего сам по себе напрашивался диагноз — *Arsenicum*. Внешне женщина была спокойной, но внутри у нее был такой страх смерти, что, поскольку она не могла его больше переносить, у нее внезапно возникали суицидальные мысли, усиливавшиеся, когда она оставалась одна.

У другой пациентки, молодой матери двоих детей трех и пяти лет, появились симптомы тревоги, депрессии, сильнейшие головные боли, ощущение, что она сходит с ума, страх смерти и одиночества, головокружение, преходящие обмороки, очень болезненные и скудные менструации, аменорея в течение одного или двух месяцев, отвращение к людям, горячие приливы к лицу, дрожь и неконтролируемая ревность. Муж ее был моряком. Из одного из своих плаваний год назад он написал ей, что ходил на танцы. Она восприняла это как предательство, и с тех пор ее не оставляла навязчивая идея о возможной неверности мужа и ощущение, что она сходит с ума. Она старалась избегать людей, чтобы не

показать свое смятение. Нижняя часть тела пациентки была значительно полнее верхней, она предпочитала соленую, холодную пищу, время от времени страдала от жажды, хронического запора, вялости с 10 до 11 часов утра, была склонна постоянно волноваться, тревожиться и спешить. Помимо эндокринных расстройств у нее были истощенные лицо и шея, клиническое обследование не выявило никаких объективных или органических изменений.

В этом случае определяющим симптомом явно были ревность вместе с грустью, робостью, застенчивостью и пассивной манерой поведения, так что в целом картина наводила на мысль о *Pulsatilla*. С другой стороны, если бы я строил реперторизацию лишь на текущих симптомах и придал большее значение ее безумию и страху, что люди могут заметить ее состояние, я мог бы также подумать о *Calcarea carbonica*, *Natrum muriaticum*, *Phosphorus* и *Sepia*. Как всегда, основная проблема была в том, чтобы правильно построить клиническую картину и идентифицировать определяющие симптомы. Сама пациентка ключевую роль отводила ревности. Однако было ли это правдой?

Возможно, тут требовалось более глубокое и личностное понимание происхождения симптомов. Гомеопатический диагноз никогда не должен основываться лишь на словах пациента (обычно это результат плохого наблюдения за собой), он должен пробиться сквозь слой вторичных невротически переработанных симптомов и добраться до их действительного смысла. Более детальный опрос выявил, что пациентка в детстве была худеньким и раздражительным ребенком с правосторонним косоглазием, которым она страдала с 5 до 16 лет, когда ей была произведена операция; она была очень застенчивой и страдала от внезапных приступов отчаянного плача; тогда и даже сейчас утешение улучшало ее состояние, тем не менее она не желала видеть своих родителей, поскольку это усиливало ее отчаяние, и она ощущала импульс нанести им увечье; у нее была навязчивая идея смерти одного из родителей, связанная не столько с ними, сколько с тем, как это отразится на ней; помимо прочего, она до сих пор не могла оправиться от чувства ярости и стыда, вызванного издевательствами одноклассников над ее косоглазием.

Теперь стало понятно, что первичные симптомы подверглись реактивным изменениям и вызвали ложную картину текущих симптомов. Она уже не казалась пассивной пациенткой, искавшей утешения и нуждавшейся в действии *Pulsatilla*, но пациенткой с сильным чувством обиды и большим грузом подавленной враждебности направленной на родителей, проявлявшейся в сильнейшем неприятии их, которое лежало в основе ее внезапных приступов плача; и все же, если бы один из родителей умер, она чувствовала бы себя виноватой; само по себе косоглазие является признаком, свидетельствующим (в соответствии с законом *pars pro toto*) об агрессивном напряжении ее мышечной системы.

Ее ревность была вызвана потребностью высвободить реактивную ненависть к своим родителям. Активизированная тривиальным происшествием, она запустила реакцию обиды, закрепившуюся в ее подсознании в виде условного рефлекса. В ее случае ревность не имела перспективного значения, поскольку в действительности была не ревностью, а враждебностью; таким образом, ее истинная личность получала утешение. *Pulsatilla* требует от каждого демонстративных защитных действий, чтобы ослабить свое чувство униженности, пассивности и низкую самооценку; она ревнует, если на ее глазах уделяют внимание и любовь кому-либо, кроме нее самой. Ревность *Lachesis* скрывает импульсы к неверности, отражает обострение эротического чувства во время менопаузы и приписывает тревожащее ее бессознательное давление действиям супруга, таким образом оправдывая свое напряжение и получая облегчение.

История жизни этой пациентки позволяет нам познакомиться с ее настоящим характером, который, как это всегда бывает, был спрятан за компенсаторным защитным механизмом. Теперь я смог найти ее истинный, конституциональный симилиум.

Ее клиническая картина состояла из следующих симптомов: злоба; злость из-за невысказанного горя; боязнь безумия; страх перед несчастьем; боязнь, что что-то произойдет; ухудшение от утешений; торопливость; общая вялость между 10 и 11 часами утра; жела-

ние есть соленую пищу; ожирение нижней части тела и косоглазие (вылеченное хирургическим путем).

Реперторизация привела к *Natrum muriaticum*. Но еще до того как я реперторизировал ее истинный характер, выявленный через происхождение и эволюцию симптомов, я с ясностью осознал, что это тип *Natrum muriaticum*, чего нельзя было бы определить, основываясь только на текущей клинической картине.

Поскольку в целом можно сказать, что пациенты выявляют тот диагноз, который сами же создали (они могут даже бессознательно запутать врача), мы не должны принимать их такими, какими они выглядят, а должны постараться понять, каковы они в действительности. Пациент может иметь синдром хронической усталости, головные боли, нарушение пищеварения, спазмы желчного пузыря, рвоту и другие симптомы без органических повреждений или изменений и тем не менее неоднократно и упрямо отрицать влияние негативной жизненной ситуации. Такой пациент ищет врача, который подтвердит его собственное мнение, и даже может согласиться на операцию. В гомеопатии клиническая проблема не исчезает с постановкой патологического диагноза, а требует изучения личности пациента. Мы должны быть готовы к непреднамеренной недостаточной искренности или недостаточному пониманию пациентом самого себя, которые тоже являются симптомами и помогают врачу получить ясную и точную картину состояния личности. Именно личность пациента интересует гомеопата, даже больше, чем артериальное давление, электрокардиограмма, формула крови, баланс электролитов или анализ кишечной флоры. Хотя, несомненно, такая информация имеет большую клиническую ценность, но только в качестве элемента анализа, а ее медицинская ценность всегда подчинена целостности пациента.

Еще одна пациентка, 44-летняя мать троих детей, жаловалась на сильную головную боль, жжение в желудке после еды, боль в подчревной области с ощущением потуг, которая усиливалась перед болезненной менструацией, тяжесть в конечностях, варикозное расширение вен и головокружение при подъеме с постели. К тому же у нее было несколько обмороков, когда она стояла на коленях в церкви. Ее единственным органическим симптомом были обильные выделения. По ее собственному мнению и мнению ее семьи, она испытывала сильный страх перед болезнями, была очень эмоциональной и подавленной, постоянно плакала, и у нее была навязчивая идея, что все в ее доме: еда, одежда, полы и т. д. - должно быть безупречным. Она с яростью воспринимала малейшее нарушение гигиены и порядка, который установила дома. В семье она славилась высокомерием, неистовостью, нетерпимостью, импульсивностью и вечным недовольством. Во время сбора анамнеза она разразилась слезами и безутешно рыдала, объяснив это тем, что была сама не своя из-за присутствия постороннего в своем доме, которого она приняла против собственного желания.

Первоначально клиническая картина наводила на мысль о *Sepia*: слезы в кабинете врача, обмороки при стоянии на коленях в церкви, страх перед заболеванием, раздражительность, нетерпимость, отсутствие привязанностей, ощущение потуг, изжога, обильные выделения, тяжесть в конечностях и слабые голеностопные суставы.

Однако я не был уверен, что столкнулся со случаем *Sepia*. У нее не было равнодушия, апатии и отчужденности, которые являются обычным фоном пациентов *Sepia*. Ее глубокая грусть и болезненные слезы во время опроса не указывали на позицию самоотречения и отсутствие интереса к жизни, а скорее на возмущение против своего бессилия справиться со своей семьей и домашними обязанностями. *Sepia* же, наоборот, игнорирует домашние обязанности.

В истории ее жизни не обнаружилось никакой патологии, кроме того, что она была единственным ребенком в семье и ее отец умер от рака печени за три года до описываемых событий. После замужества в возрасте 26 лет она продолжала жить со своими родителями. Ее мать до сих пор жива и хорошо себя чувствует, всю жизнь она беспокоилась о муже, страдавшем хроническим заболеванием печени. Будучи особенно привязанной к

отцу, моя пациентка настойчиво заявляла, что ее отец был самым дорогим для нее человеком.

Поскольку при сборе анамнеза присутствовал ее муж, я воспринял это как выпад против мужа, особенно учитывая ее высокомерие и гордость. Она описала себя как искреннего и прямого человека, который не переносит, чтобы в доме был беспорядок, и никому не позволит делать за себя свою работу. Она боялась заболеть и оказаться неспособной как следует следить за домом, но упорно протестовала против идеи нанять прислугу, а также отказывалась ехать в отпуск, не желая ни на минуту оставить свой пост.

Пациентка была одержима домашним хозяйством, со склонностью доминировать и агрессивностью, которые скрывали беспокойство вследствие глубокого чувства незащищенности. Ее гордость и высокомерие были реакцией на чувство унижения, вызванное смертью отца, который всегда был послушен своей единственной дочери. Она не доверяла ни себе, ни другим, поскольку ничто не могло удовлетворить ее глубокого стремления к самоутверждению и успеху.

В дополнение к чувству унижения и компенсаторным симптомам, с помощью которых она защищалась от тревоги, ее истинная клиническая картина состояла из следующих определяющих симптомов: высокомерие, диктаторство, добросовестность, желание самоутвердиться, горе, подозрительность, изжога, боль в подчревной области перед менструацией и тяжесть в конечностях.

Я опустил в рассказе обмороки в церкви и слезы в моем кабинете, поскольку (по мнению самой пациентки) они были напрямую связаны со смертью отца. Каждый раз, когда она молилась за отца, ей становилось так грустно, что хотелось умереть. Ее страх перед болезнями был на самом деле страхом, что она не сможет выполнять свои обязанности с той чрезмерной добросовестностью, которой она от себя требовала. И теперь, на основании ее истинных симптомов, *Lycopodium* перевесил *Sepia*.

58-летний мужчина пришел в мой кабинет, жалуясь на ревматизм, частые простуды, насморк, воспаление околоносовых пазух и бронхит. Он был очень чувствителен к холоду и мог простудиться даже от переохлаждения только одной части тела, например головы или ступней. Он также жаловался на периодические приступы мигрени в левой половине головы над глазными яблоками или в затылке, замедленное пищеварение с отрыжкой, метеоризм и урчание в кишечнике, спазмы в икрах, сонливость днем и бессонницу ночью, а также выраженное возбуждение, нервозность и сильнейшее беспокойство. Он настойчиво утверждал, что чувствует необходимость спешить, и в то же время боялся что-либо предпринять, особенно в рамках своей специальности.

На первый взгляд, основные симптомы в его случае сводились к той манере, в которой он их выражал: он спешил, был возбужден, желал все сделать быстро, что является характерной картиной сикоза, которая казалась единственным симптомом этого пациента. Однако, глубже ознакомившись с историей его жизни, я пришел к заключению, что он был очень амбициозным человеком и всю свою жизнь вынашивал похвальные планы обеспечить себе твердое финансовое положение. Однако у него была непреодолимая склонность к зависимости, которая подрывала его возможность начать самостоятельное дело. Этот жизненный конфликт вынудил его занять позицию соперничества по отношению к своему начальнику и другим людям. Вследствие зависимого характера ему также пришлось подавлять агрессивность, появившуюся из-за невозможности добиться успеха.

В результате у него развился невроз навязчивых состояний, выражавшийся в избыточном усердии и тщательности, с которыми он выполнял все обязанности, порученные ему компанией, в которой он работал. Он предполагал, что поспешность и возбуждение, которые, как он утверждал, послужили основной причиной для консультации у врача, появились у него, когда он был вынужден взять на себя обязанности кассира компании и иметь дело с большими суммами денег. Именно тогда он начал бояться, что сделает что-то неправильно (например, не оплатит нужный счет), это обнаружится, и он потеряет доверие начальника. Теперь каждый раз, когда начальник поручал задание лично ему, его



охватывали спешка и возбуждение, потому что он чувствовал, что его репутация надежного человека находится под угрозой. Этого не случилось, когда он работал дома или выполнял задания, не исходящие от начальника.

Понятно, что его тревога и возбуждение были непреодолимой реакцией на его собственные агрессивные импульсы недоверия и враждебности по отношению к человеку, от которого он зависел, и таким образом разрушавшие его собственные амбиции.

В действительности, поспешность не была чертой его характера, она поднималась на поверхность только тогда, когда он чувствовал бессознательное желание спрятать свой страх напасть на начальника. Истинным определяющим симптомом была его навязчивая добросовестность.

Действительная картина его симптомов состояла из следующего: добросовестность, недостаточная уверенность в себе; повышенная чувствительность к холоду; частые простуды из-за переохлаждения одной части тела (головы или ног); мигрень в левой половине головы, начинавшаяся над глазным яблоком и распространявшаяся к затылку.

В этом случае симилиумом была *Silica*. Мой диагноз получил неожиданное подтверждение: после приема лекарства у больного вновь появился зловонный пот на ступнях, от которого он страдал прежде и который он не упоминал во время первого сбора анамнеза. Его невроз уменьшился, а общее состояние улучшилось.

Если бы в поисках правильного лекарства я остановился на том, что показалось мне определяющим и что лежало на поверхности в первой фазе разбора, т.е. на торопливости и возбуждении, то легко бы исключил *Silica*, у которой нет возбуждения, и ошибся бы в диагнозе.

Здесь мы видим пример того, что симптомы никогда нельзя воспринимать автоматически, без расшифровки их смысла и происхождения, врач должен разобраться в личности пациента, понять скрытое содержание выраженных симптомов и оценить их истинную значимость.

Легко заметить, что я воздерживаюсь от ссылок на симптомы, которые являются результатом клинического обследования. В случае этого мужчины не было никакой патологии, которую можно было бы добавить к диагнозу. Вне зависимости от наличия или отсутствия физического выражения болезни патофизиологический диагноз всегда отражает конституцию личности, состоящую из симптомов динамического расстройства — основы заболевания. Именно к этому ядру, лежащему в основе патологии, должен обратиться врач. Характеристика синдромов больного спонтанно и четко выстраивается в мозгу врача как индуктивный вывод из синтеза всей жизни пациента: его наследственных черт, патологической основы, инфекций, интоксикаций, моральных и физических травм, окружения и эмоционального состояния в данный момент.

Симптомы являются физиологическим механизмом и реактивным выражением первичного динамического процесса, корни которого лежат за пределами физической клинической реальности, в скрытой личности пациента. Вот почему врач должен отслеживать патофизиологическое происхождение каждого симптома. Именно там, в скрытой личности, обнаружил Ганеман первичные расстройства жизненной энергии с деструктивным, смертоносным духом сифилиса, извращениями сикоза и глубокой тревогой псоры - основного заболевания человечества и источника всех болезненных и патологических процессов.

Систематически изучая характерологическую основу всех выражений болезни, даже таких грубых патологических проявлений, как прогрессирующее повреждение тканей (где часто действительно требуется местная и паллиативной терапия), гомеопатия действует в духе гуманизации медицины и ежедневно подтверждает подобную необходимость своей собственной клинической практикой - непосредственным контактом с эмоциональным уровнем пациента, с тем чтобы понять истинную природу скрытых симптомов, реактивных трансформаций или защитных механизмов. Таким путем гомеопатия ставит истинный, достоверный диагноз, такой, который невозможно получить с помощью каких бы то

ни было технических процедур, и при котором непосредственные наблюдения врача трансформируются в глубокое осознание проблем пациента.

## ГЛАВА 11

### ВЫБОР ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВА

(1960)

Чтобы точно распознать уникальный, характерный синдром пациента и сделать первое назначение, требуются детальный анализ и понимание истории всей его жизни. Уникальный, характерный синдром пациента состоит из психических симптомов, в основе которых лежит нарушение трёх основных путей, которыми выражает себя жизненная энергия: из эмоций, воли и разума. На первом месте стоят эмоции, определяющие наше отношение к любви, сердечная теплота, оптимизм, вера, здоровье, радость, хорошее настроение, приветливость, великодушие, внутренний покой и, в определенной степени, способность ощущать ту истинную внутреннюю свободу, которая пульсирует в каждом живом существе как постоянный призыв стать одним целым с жизнью и прожить жизнь во всей её полноте.

Именно этот призыв является основой отношения пациента к жизни и его эмоциональных симптомов, которые обычно свидетельствуют о недостатке любви и, в конечном счете, играют негативную роль в росте и самореализации человека. На втором месте стоит воля, которая характеризует потенциал пациента в отношении созидательного труда - уверенность в себе, решительность, трудолюбие, порядок, любовь к своему делу и постоянное, динамическое, умственное и физическое расположение добиться истинного осознания своего бытия, а вместе с ним и ясного понимания, что делать со своей жизнью. Обстоятельства нашей жизни зависят от того, кем мы являемся на самом деле, т.е. от степени ответственности и самосознания, которых мы достигли. На третьем месте - степень умственного развития, которой мы обладаем, связанная с нашей способностью к восприятию, сообразительностью, глубиной интеллекта и интуитивным пониманием единства жизни, которое раньше или позже мы должны в себе обнаружить.

Таким образом, эмоции, воля и разум образуют три психические структуры человека. Из этих трех элементов, составляющих основу клинической истории пациента, создаются общие реактивные симптомы, модальности и психические нарушения.

Хотя отдельно взятые психические симптомы еще не определяют диагноз, они доминируют в картине и наряду с выраженными психическими или физическими ключевыми симптомами помогают разобраться в случае (в той мере, в которой они согласуются с общими симптомами). При выборе лекарства мы должны постоянно помнить, что эмоциональная и физическая клиническая история болезни является уникальным способом ответа пациента на его личную психическую идиосинкразию, иными словами, на его скрытые одиночество и тревогу.

Через симптомы и только через симптомы, которые врач находит у пациента, и дальнейший переход от частного к целому (а не наоборот) мы можем обнаружить "минимальные симптомы максимальной ценности". Синдром составляется из трёх, четырёх или пяти характерных, психических и общих симптомов, доминирующих в клинической картине и составляющих индивидуальность каждого конкретного пациента. Именно этот синдром мы должны брать за основу терапевтического диагноза и использовать для подбора лекарства. Гомеопатические лекарства действуют не в соответствии с химическими свойствами входящих в них веществ, а как динамические факторы, высвобождающие жизненную энергию. Реакция, вызванная лекарством (Ганеман называл её "искусственной болезнью"), переводит "естественную болезнь" на чисто энергетический уровень, исправляет ее вибрационную динамику и стимулирует латентную способность к самоизлечению, или *vis medicatrix naturae*, тем самым приводя в движение закон исцеления.

— Это то, что действительно лечит. Это сила здоровья, это - наша жизнь. От негативной, саморазрушающей динамики, от болезненного процесса, разрушающего внутренние органы, воля природы направляет жизненную энергию в положительную, жизнеутверждающую сторону. В процессе лечения генерируется центробежная динамика реакции с движением от центра к периферии, от жизненно важных органов - к органам выделения и, наконец, к достижению истинной цели жизни пациента, к высочайшему смыслу его существования. Как утверждал Ганеман, истинная индивидуальность человека тождественна развитию его сознательного существования, этого настойчивого призыва, который является психическим выражением жизни.

Жизнь не просто существует, она существует разумно. Поскольку смысл жизни не определяется из самой жизни, значит, её смыслом является сама жизнь. Смысл жизни и динамика жизни - это одно и то же. Когда мы живем в гармонии с динамикой жизни в целом, которая всегда связана с нашей собственной жизнью, мы автоматически открываем её смысл вообще и смысл нашей собственной жизни в частности, и тогда, также автоматически, наше отношение к жизни приходит в соответствие с нашими пожеланиями на будущее. Если дела идут неважно и люди не реагируют так, как бы нам хотелось, значит, мы или не сосредоточены, или наши цели недостаточно верны, или мы существуем в дисгармонии с нашим собственным ритмом и с общим ритмом жизни.

Эти мысли, возникшие из клинического опыта, подтверждают единство и космического и человеческого выражения жизни. Я советую всем врачам-гомеопатам включить жизнеутверждающие цели в свою личную подготовку, чтобы развить способность к сочувствию, так необходимую для понимания пациента и правильного построения клинической картины. Поскольку не существует точных правил, определяющих выбор оптимальной дозы или потенции, каждый врач должен максимально использовать своё мастерство и опыт. Прежде чем прописать необходимую потенцию, он должен оценить жизнеспособность пациента, возможные нарушения в экскреторных органах и структурные изменения в жизненно важных внутренних органах. Как правило, чем большее сходство выявляется между лекарством и психическими симптомами пациента, тем выше должна быть потенция, при условии отсутствия необратимых органических изменений или повреждения тканей, которые могут препятствовать выздоровлению. Начальными потенциями могут быть 1С, 30С, 200С, 1М или 10М в соответствии с пониманием пациента врачом и его оценкой состояния жизненной энергии пациента.

### ***Первое назначение***

Первое назначение, или выбор симилиума, - это задача, которая требует величайшего мастерства. Профессионально подготовленный гомеопат, овладевший как научным, так и духовным подходами, хорошо представляет себе действие каждого лекарства, которое можно применить в данном случае, а также то, что следует лечить у конкретного пациента.

Найдя упомянутые выше минимальные симптомы, обладающие максимальной ценностью - те характерные симптомы, которые отражают глубокую психологическую и биологическую индивидуальность каждого случая, - врач должен обратиться к реперториуму. Если психические симптомы были определены правильно и согласуются с общими модальностями пациента (а не с совокупностью многочисленных патологических симптомов и частных модальностей), то реперторизация точно определит выбор симилиума.

Как только пациенту будет назначено правильное конституциональное средство, его симптомы почти наверняка начнут меняться. Уже существующие симптомы - усиливаться, а новые - появляться. Теперь на основании своих знаний и опыта врачу предстоит решить: был ли активизирован закон исцеления, т.е. была ли болезнь перенаправлена от центра к периферии, от внутренней сущности пациента, его психики и жизненно важных органов к органам экскреторным: коже и слизистым.

— Одни лекарства вызывают очень сильную реакцию, другие - нет. Гомеопатическое ухудшение может варьироваться в зависимости от состояния жизненных сил пациента, его психики и длительности существования хронического процесса. Другими важными факторами являются: наличие структурных изменений в жизненно важных органах, количество повторных подавляющих назначений и текущая жизненная ситуация.

Гомеопатическое ухудшение означает, что лекарство спровоцировало динамическую реакцию, превосходящую настоящую болезнь, и создало так называемую "искусственную болезнь". Усиление симптомов повышает защитные силы организма, меняя направление болезненной динамики в сторону экскреторных органов и поверхностных тканей организма. Таким образом, ухудшение выталкивается наружу и реализуется в направлении периферии. И хотя оно может вызвать структурные изменения в коже и слизистых, жизненно важные органы, такие, как печень, почки, сердце и мозг, останутся неповрежденными.

Ганеман и Кент описали несколько различных типов ответа на лекарство:

- Пациент быстро поправляется без ухудшения. В этом случае ему был назначен симилиум, однако он не подействовал на конституцию пациента.
- Скорое, непродолжительное и сильное ухудшение с последующим быстрым улучшением.
- Длительное ухудшение, но, в конце концов, постепенно развивается улучшение.
- Длительное ухудшение, заканчивающееся усилением износа тканей и органов. В этом случае у пациента имеется необратимая структурная патология, которая препятствует выздоровлению.
- Общее ослабление симптомов без какого-либо улучшения в целом. Это также является проявлением необратимых структурных изменений в головном мозге, сердце, лёгких, печени или почках.
- Сначала наступает улучшение, позже - ухудшение. Симптомы возобновляются, но в измененном виде. Лекарство было паллиативным и не затронуло старые симптомы; возможно, больной допустил погрешности в диете или личной гигиене, либо помешал лечению каким-либо другим путем.
- Слишком непродолжительное уменьшение симптомов. В этом случае у пациента имеются структурные изменения в тканях или органах или глубочайший конституциональный психический синдром с патологическими изменениями в гипоталамусе, как бывает например, при неврозе навязчивых состояний, который может препятствовать или затруднять действие правильно подобранного лекарства.
- Текущие симптомы усиливаются и исчезают, но взамен возвращаются старые симптомы. Когда старые симптомы возобновляются и исчезают, никакого лекарства прописывать не надо. Когда старые симптомы возобновляются и не проходят, можно повторить то же лекарство.
- Появляются новые симптомы, которых у пациента раньше не было. (Врач обязательно должен в этом убедиться.) Назначение было неточным или даже вредным. Симптомы должны исчезнуть самопроизвольно. Если они не исчезают через два-три месяца и, несмотря на прим лекарства в возрастающих дозах, улучшение не происходит, необходимо пересмотреть случай и только тогда изменить лекарство.
- Пациент воспроизводит патогенез (симптомы испытания) лекарства. Эти пациенты очень чувствительны и им трудно (но не невозможно) помочь. Мы должны помнить, что испытатели, которые являются клинически здоровыми, или, как минимум, явно сохраняют равновесие, всегда получают пользу от испытаний. Так было и с самим Ганеманом, который провел на себе эксперименты более чем с шестнадцатью препаратами.
- Неправильная очередность симптомов, со смещением от периферии к центру. (Болезни нужно лечить от центра к периферии - от жизненных центров, таких как сердце, легкие, головной и спинной мозг к конечностям, коже и слизистым). Если

врач игнорирует конституциональное миазматическое состояние пациента при лечении кожной сыпи и заболеваний слизистых, например, простуды, последний продолжит болеть и его состояние может даже ухудшиться до необратимых структурных изменений.

Перемещаясь от центра к периферии, от психики к органам, от жизненно важных органов к экскреторным, *vis medicatrix naturae* формирует динамическое самосознание единицы жизни. Именно так, из биологически обусловленной эгоцентричности, безответственности, зависимости и пассивности ребенка индивидуум вырастает в ответственного, независимого и духовно свободного взрослого, который умеет отдавать и открыт для полноценной жизни.

Когда пациент позитивно меняет свой образ жизни, жизненную позицию и образ мыслей, когда его сознание изменяется в сторону ответственности и роста, мы можем быть уверены, что он на пути к истинному выздоровлению. Когда улучшение не ограничивается искоренением всех симптомов, а превращается в процветание, происходящее из-за развития его творческих способностей; когда пациенты активно направляют энергию на развитие своих физических, эмоциональных, психических, духовных и эстетических способностей и выполняют свое предназначение с полной отдачей, тогда у них отмечается истинный рост, который подкрепляется сознанием счастья, осуществления и подлинности благодаря постоянной воле к жизни, теперь освобожденной от негативных факторов, которые ей мешали. Цель жизни индивидуума достигается, когда он ощущает себя орудием своей судьбы, а не просто результатом стечения обстоятельств. Человек, достигший самосознания, наполняется светом, освещающим все вокруг, он становится настоящим творцом своего существования. Именно в этом, считал Ганеман, и состоит истинный рост, взросление, свобода, счастье, здоровье и высший смысл существования.

Но если у пациента, вне зависимости от уровня его развития, не происходит позитивных сдвигов в отношении к жизни, в его чувствах и поведении, значит, он не выздоравливает. Закон исцеления направляет человека к полной зрелости. Именно поэтому гомеопаты уделяют такое внимание центробежному направлению, которому должны следовать симптомы пациента.

### **Второе назначение**

В отношении второго назначения клинический опыт установил, что если мы не в состоянии найти хронический или конституциональный симилиум, то острое заболевание должно быть признано дефектным. Это связано с тем, что острое заболевание является внезапным высвобождением миазматической конституциональной предрасположенности. В этом случае в течение всего времени, пока сопротивляемости пациента ничто не угрожает, ему необходимо прописывать лекарство, соответствующее его конституции. Во всех остальных случаях мы должны подождать и не назначать лекарство, пока не минет острый период. Мы не должны вмешиваться в *vis medicatrix naturae*, особенно если пациент уже получил гомеопатическое лекарство, назначенное нами или другим врачом, а ждать, пока не закончится его действие.

Вне зависимости от того, возникает острый эпизод в ходе гомеопатического лечения или спонтанно, всегда начинает действовать закон исцеления в виде реакции *vis medicatrix naturae*. Однако, не обладая достаточной силой, он не может вылечить хроническое конституциональное заболевание, оно не может пройти само собой, и даже острый кризис не приведет к полноценному излечению. Тем не менее острое заболевание, возникающее в ходе миазматического или конституционального лечения, значительно улучшает состояние пациента. Поэтому не стоит вмешиваться в его ход назначением дополнительных лекарств. Однако, если правильное лекарство всё же было найдено, его следует назначать в единичной высокой потенции или той потенции, которую врач сочтет необходимой. Мы можем сказать, что пациент движется в верном направлении, если его общее и психиче-

ское состояние, сон и внешний вид улучшаются, появляются выделения из кишечника, через слизистые и кожу.

В случае, когда в результате первого назначения улучшение наступило слишком быстро, у больного, скорее всего, либо возобновятся прежние симптомы, либо картина заболевания изменится. Если больному показано то же лекарство, то его следует давать в растворе и повторять каждые два-три часа, встряхивая (чтобы повысить потенцию) при каждом приеме, до тех пор пока не начнется улучшение. Как только появятся признаки улучшения, все лекарства необходимо отменить.

Если, несмотря на улучшение, лекарство было повторено и пациент отреагировал на него симптомами данного препарата, обнаруживший ошибку врач должен подождать, пока они не исчезнут самопроизвольно.

Если пациент получил слишком много гомеопатических или обычных лекарств или принимал их слишком часто, будет полезно назначить ему лекарство, соответствующее текущей клинической картине.

Но даже в том случае, когда лекарство было хорошо подобрано, назначено в соответствующей потенции и вызвало улучшение, все равно могут появиться новые симптомы, которых не было после первого назначения. Эти новые симптомы могут принадлежать самому лекарству. Они не всегда будут идентичны тем, которые лекарство обычно вызывает, т.е. патогенетическими, но очень на них похожими. В любом случае, они исчезнут самопроизвольно.

Если новые симптомы свидетельствуют об ухудшении, мы должны пересмотреть клиническую картину. В новом диагнозе определяющим будет симптом, который остался без изменений, разумеется с учетом всех других симптомов.

Как я уже упоминал, при лечении и острых и хронических заболеваний часто приходится сталкиваться с ситуациями, при которых пациент не проявляет характерной совокупности симптомов. Ганеман называл их дефектными заболеваниями, в которых модальности текущей симптоматической картины или местного заболевания преобладают и маскируют конституциональную симптоматику пациента, как в вышеупомянутых острых случаях.

Текущее (дефектное) состояние пациента встречается не только при острых заболеваниях, оно может быть результатом физической или эмоциональной травмы или следствием отравления лекарствами. Последнее очень часто встречается в наши дни. Реактивная чувствительность пациента притупляется или нарушается назначением психотропных средств, кортикостероидов, витаминов, антибиотиков, а также неправильно назначенными гомеопатическими препаратами. В этих случаях невозможно распознать истинные симптомы хронических конституциональных заболеваний. Гомеопату остается лишь назначить лекарство, соответствующее текущей клинической картине; тем не менее, он должен учитывать психические симптомы и общие модальности. Это лекарство часто вызывает появление конституциональных симптомов, на основании которых можно подобрать симмиум.

Тщательная работа по идентификации симптомов требует от врача мастерства, знаний и опыта - врач не должен пытаться ускорить лечение и не должен добавлять новые препараты, ему следует быть достаточно мудрым, чтобы подождать.

Однажды активизировав закон исцеления, мы должны принимать во внимание неизменное направление действия *vis medicatrix*, от центра к периферии, от верхней части тела к нижней, от более важных жизненных органов к менее важным или экскреторным, и появление симптомов, прежде испытанных пациентом в порядке, обратном их возникновению.

Те же принципы применяются и к хроническим заболеваниям.

Улучшение, вызванное лекарством, может длиться в течение недель или месяцев.

Для повторного назначения должна использоваться более высокая потенция.

— Если улучшение было кратковременным, то вторую дозу следует назначить в растворе, в более высокой потенции, и повторять в течение длительного времени до тех пор, пока она не подействует (часто в течение нескольких недель) и улучшение не станет выраженным. Можно также назначить несколько доз с незначительным последовательным увеличением потенции.

Совершенно необходимо дождаться, пока первая доза не прекратит свое действие, и лишь после этого назначать следующую.

Если все основные принципы и правила соблюдены, гомеопатия не может не подействовать. Нам остается лишь ждать и наблюдать.

Чаще всего гомеопаты задают следующие вопросы:

- 1) Как долго я должен ждать?
- 2) Действует ли ещё лекарство? Другими словами, действует ли еще лекарство на жизненную энергию?
- 3) Если возобновились старые симптомы, то как долго необходимо ждать, прежде чем назначить лекарство?
- 4) Является болезнь острой или хронической?
- 5) Почему второе назначение бывает сделать труднее, чем первое?
- 6) Почему многим пациентам становится лучше после первого визита к врачу, а при последующих визитах состояние не улучшается?

Знающие врачи могут дать следующие ответы:

- 1) Мы всегда действовали быстро и никогда не ждали долго.
- 2) После первой дозы мы можем ожидать следующие состояния:
  - Усиление текущих симптомов с общим улучшением состояния пациента.
  - Ухудшение с общим упадком сил. Случай может быть неизлечимым, с ним нужно обращаться чрезвычайно осторожно, такие пациенты редко выздоравливают полностью.
  - Уменьшение некоторых симптомов. Это сомнительное улучшение. Если общее состояние пациента не улучшается, он не меняет своих жизненных позиций и не ощущает, что снова может управлять жизнью, такое состояние может свидетельствовать о неизлечимости болезни. До тех пор, пока вся совокупность симптомов не придёт в движение и пациент не почувствует себя освобождённым от негативных факторов, которые препятствуют его внутренней способности накапливать энергию, совершенствовать свой разум и ощущать эмоции, настоящего лечения не произойдет.
- 3) Если первое средство по недоразумению было повторено, истинная картина заболевания скорее всего не восстановится, а новой картине вряд ли можно доверять.
- 4) Если первое назначение было правильным, возобновление симптомов требует того же лекарства.
- 5) Если подобие лекарства ограничивалось лишь совокупностью поверхностных симптомов, то возобновившиеся симптомы будут представлять собой картину уже другого лекарства. Если врач пропишет новое средство, то случай запутается настолько, что даже мастер не сможет в нем разобраться.
- 6) Если новые симптомы совпадают с первоначальными, то необходимо повысить потенцию второй дозы или назначить тот же препарат в растворе, тем самым повышая его потенцию.

### *Смена лекарства*

Если врач ждал достаточно долго и симптомы пациента возобновились (хотя и не все симптомы, упомянутые в истории болезни), самые последние из возобновившихся симптомов укажут на выбор нового лекарства.

Возобновившиеся симптомы вскоре самопроизвольно исчезают, но некоторые из них могут остаться. Врач должен убедиться, что симптом не исчезает, и тогда, взяв его в каче-

стве определяющего, строить клиническую картину, что позволит выбрать правильное лекарство.

Пока симптомы меняются, лекарство назначать нельзя.

Лечение обострений хронических миазмов отличается от лечения острых заболеваний. Лечение острыми лекарствами простуд, бронхитов или приступов астмы, возникающих при каждом изменении погоды, не поможет, а только навредит пациенту. В этом случае ему требуется миазматическое лечение, т.е. лечение с помощью глубоко действующего лекарства, которое соответствует конституциональной предрасположенности. Имеется в виду тот миазм, который вызывает рецидивы заболевания.

В серьёзных случаях врачи чаще ошибаются при втором назначении, чем при первом, из-за спешки и нежелания выждать необходимое время.

После того, как врач сделал первое назначение, он должен дождаться "стабилизации" клинической картины, возникшей после улучшения, вызванного первым назначением. Здесь легко совершить ошибку из-за ненужной спешки.

Аналогично объясняется тот факт, что, несмотря на успешное первое назначение, в дальнейшем прогресс прекращается или наступает ухудшение. В этих случаях врач недостаточно выждал. Вначале, в течение некоторого времени у пациента наблюдается улучшение, но позже он перестаёт отвечать на лекарства по той простой причине, что при каждом изменении в клинической картине, не сопровождавшемся появлением новых симптомов, врач делал новое назначение.

Если улучшение не произошло, необходимо повторно и тщательно исследовать ситуацию. Первое назначение может оказаться ошибочным, в этом случае должно быть прописано нужное лекарство. Но если диагноз подтвердился, то врач должен ждать, если только у него не появились обоснованные подозрения, что в организме действует антидот или лекарство плохого качества.

Время начала действия лекарства приблизительно соответствует тому времени, за которое оно вызывает симптомы во время испытаний.

### *Неправильное действие лекарства*

Лекарство может изменить симптомы с безобидных и безболезненных на болезненные и злокачественные, пример: ревматизм, вызывающий повреждение сердца.

Когда лекарство меняет клиническую картину, а общее состояние пациента ухудшается, значит, либо первое назначение не полностью соответствовало характерной совокупности симптомов пациента, либо болезнь неизлечима.

Если болезнь неизлечима, не стоит ожидать от лекарства большего, чем простое уменьшение симптомов, а о втором назначении следует думать, лишь когда появятся новые симптомы, которые требуют нового лечения.

Если в результате назначения лекарства симптомы меняются, но общее состояние не улучшается, то первое назначение следует считать ошибочным, а истинную природу заболевания - неустановленной.

В этом случае необходимо ждать, пока не восстановится первоначальная картина.

Врач не должен менять назначение при каждом изменении клинической картины. По природе симптомов и пути, которым они следуют, наблюдательный врач поймет, ухудшается или улучшается состояние пациента, даже если сам пациент и его семья имеют противоположное мнение.

Первые заболевания, возникшие после начала лечения, следует рассматривать как изменение симптомов, свидетельствующее о ходе лечения. Если этим симптомам помешать или ослабить их новым назначением, пациент может вообще никогда не вылечиться.

Целью первого назначения является направление жизненной силы по присущему ей пути.

Данный этап лечения считается успешным, если больной достиг психического и органического равновесия, а в его отношении к жизни появились позитивные изменения.



Исчезновение отрицательных факторов, которые препятствуют выздоровлению, таких, как ненависть, возмущение, агрессия, страхи, ужас, тревога и тоска, иными словами, психических симптомов, свидетельствует об излечении пациента. Целительному процессу нельзя мешать: любое препятствие может вызвать необратимые изменения.

Все перечисленные выше факторы должны быть чётко отражены в правильно написанной истории болезни. С её помощью врач может следить за исчезновением и повторным появлением симптомов, а также убедиться, что пациент находится на пути к развитию позитивного восприятия жизни и к творчеству.

## ГЛАВА 12

### ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

(1961)

Чтобы понять место гомеопатии в современной медицине, необходимо глубоко вникнуть в концепцию хронической болезни и понять, что именно должен лечить врач.

Клинический опыт показывает, что местные органические повреждения являются лишь конечной стадией дисфункционального процесса, вызывающего появление патологических структур. На более глубоком уровне обнаруживаются аномальные чувствительность и реакции на психологическое и физическое окружение, которые составляют первичный аспект индивидуальной болезненной предрасположенности.

Современный врач должен понимать, что до тех пор, пока он не вылечил центральное ядро заболевания, он не сделал ничего для действительно глубокого излечения пациента. Более того, если он не смог воспринять пациента как биологическую целостность и определить его конституциональную предрасположенность, то в лучшем случае он лишь подавит симптомы, так и не осознав их центробежного, высвобождающего действия.

Если жизнь — это непрерывная исцеляющая реакция, то симптомы — просто преувеличенные или извращенные реактивные феномены. Ненормальность жизненных реакций, превращающих их в симптомы, зависит от индивидуальной специфической чувствительности и генетической предрасположенности пациента.

Под общим названием псоры Ганеман подразумевал ту аномальную чувствительность, которую он считал корнем любого болезненного процесса. Псора совместно с факторами окружающей среды динамически обуславливает психическое и функциональное поведение ребенка, тем самым определяя структуру присущей ему специфической дисфункции или патологии.

В течение всей своей жизни человек сталкивается с различными факторами, вызывающими патологические реактивные эпизоды. Хотя наш характер обусловлен генетически, на него влияют различные факторы, которые и создают уникальную личность с ее поведением и социальной ролью, т.е. уникальную патологическую последовательность.

Личность индивидуума (или первичные психосоматические тенденции) сохраняется в течение всей жизни. Вне зависимости от того, проявляется ли она малым или большим количеством симптомов, скрытыми или явными, выраженными местной патологией или закамуфлированными сильными защитными механизмами, эта личность всегда лежит в основе динамической предрасположенности пациента.

Совокупность симптомов, характеризующих эти реакции или первичную чувствительность, проявляется в том, что человек любит и что нет, через его желания и отвращения, привычки, стиль жизни, физические травмы и эмоциональные потрясения, и требует исторического взгляда на динамический процесс, параллелей которому мы не найдем ни при пальпаторном, ни при визуальном обследовании. Лабораторные анализы также не могут индивидуализировать патологическую клиническую картину; в лучшем случае они могут предложить лишь фрагментарную информацию о состоянии организма пациента.

Только через уникальную характерную целостность индивидуума врач может достичь клинического понимания наблюдаемого хронического заболевания.

Правильный гомеопатический диагноз приводит к видению клинической ситуации с другой точки зрения. Он направлен на лечение истинных причин - конституциональных элементов хронических болезней, т.е. реактивной аномалии или нарушенной приспособляемости, а не на борьбу с бактериями или другими инородными факторами, заселившими организм, подобно злему духу, которого надо изгнать.

### Случай 1

Радиоинженер 42 лет, страдал от болезненных спазмов в правом подреберье в течение 26 лет.

Он неоднократно лечился по поводу заболеваний печени, желчного пузыря, амебиаза, аппендицита и аллергии. В Нью-Йорке ему сделали диагностическую лапаротомию и сообщили, что у него что-то с толстой кишкой, хотя врач и не был уверен в диагнозе. Он прошел множество курсов лечения, и все безрезультатно. Спазмы толстой кишки часто возникали после нервного возбуждения, споров или волнений и несколько уменьшались в положении лежа на спине. Основываясь на этом признаке, известный гомеопат назначил ему *Dioscorea*. Характерными симптомами были:

- ухудшение от молока;
- ухудшение от фруктов;
- ухудшение от голода;
- сильная жажда;
- пот в области шеи;
- злость;
- тревога.

Этих симптомов было явно недостаточно для описания клинической картины пациента. С такими распространенными симптомами, как тревога, апатия, злость и истерия в форме коликов в брюшной полости, я не мог определить его тип. Но чуть углубившись в его характер я, к своему удивлению, увидел человека, глубоко обиженного на общество. Он был самым младшим из пяти братьев и сильно избалован отцом, который умер, когда ему было пятнадцать. После смерти отца он был вынужден бросить школу и пойти работать. Первый контакт с внешним миром, к которому он был совершенно не подготовлен, вызвал у него горячее возмущение против несправедливости судьбы, ощущение, будто его преследуют враги, которые его унижают и дразнят. Он стал упрямым и своевольным, отказывался слушать какие-либо указания своих начальников и реагировал на всю конструктивную критику оскорблениями и язвительными замечаниями. Это параноидальное состояние и упорное желание оскорбить начальство не позволяли ему удержаться ни на одной работе, даже если он хорошо работал. Его личность была представлена следующими симптомами:

- упреки окружающим;
- неповиновение;
- высокомерие;
- желание остаться в одиночестве;
- ухудшение от молока;
- ухудшение от фруктов;
- хуже от голода;
- жажда;
- пот в области шеи.

Реперторизация явно указывала на *China*, для которой характерна параноидальная личность с выраженной склонностью к обидам и раздражению. Было интересно наблюдать, как изменился характер пациента через семь месяцев после начала лечения, в течение которых он получил три дозы *China* — две 1М и одну 10М. Абдоминальный синдром

был полностью вылечен, и пациент превратился в мирного и добродушно-веселого человека, постоянного сотрудника частной компании.

### Случай 2

49-летний юрист страдал от повторяющихся приступов бронхита, астмы и гнойного отита, не поддававшихся никакому лечению в течение 30 лет. Он также жаловался на фурункулы в паху и частые ячмени на обоих глазах. Пациент был очень нервным, раздражительным, возбудимым, грустным, стремился остаться в одиночестве, сердился, когда его утешали, и недолюбливал людей. Он вздрагивал во сне, был очень чувствителен к холоду, особенно если замерзала голова, страдал от зловонного пота в области ступней. Его жена рассказала, что до тех пор, пока он не преодолел свою стойкую апатию и равнодушие и опять не пришел ко мне на прием, ей все время приходилось его поддерживать, чтобы он продолжал свою работу, поскольку перед лицом любой трудности он моментально приходил в уныние и отказывался от борьбы. Однако он очень дотошно и сознательно выполнял свою работу, испытывая при этом сильную тревогу и ощущение вины из-за каждой мелочи. Благодаря описанию, сделанному женой, я сумел разобраться в симптомах этого мужчины, которые выдавали его одержимость работой, но личность со слабым характером. Его симптомы были следующими:

- беспокойство по пустякам; упрямство;
- ухудшение от утешений; ухудшение от холода;
- чувствительность головы к холоду; испуг во сне;
- зловонный пот на ступнях.

Этот синдром характеризует *Silica*, которая и была его конституциональным средством.

В случаях *Natrum muriaticum* также бывает ухудшение от утешений, но если *Natrum muriaticum* отвергает утешения с возмущением и яростью, то *Silica* отвергает их потому, что, чувствуя себя униженной, не желает ничьей жалости.

Синдром должен быть понят в рамках личности, а значит, включает в себя характеристику в целом, а не изолированный феномен, не имеющий самостоятельного значения.

### Случай 3

30-летняя одинокая женщина страдала от частых фурункулов и большого количества акне на лице, от которых она безуспешно лечилась. Среди ее симптомов были горячие приливы, непереносимость солнца и жаркой погоды, она не выносила, чтобы ее шея и грудь были прикрыты одеждой. Она ощущала сильную потребность в ледяных напитках, часто ушибалась и страдала от зуда кожи волосистой части головы. Выраженных психических симптомов не было.

Без реперторизации я первым делом подумал о *Phosphorus*, но необходимо было выявить ее психические симптомы. В подобных случаях на первом месте обычно стоят анализ образа жизни пациентки и анамнез жизни семьи. Ее мать умерла от фибромы, когда девочке было 10 лет. Врачи обнаружили, что у ее матери был сифилис, и поэтому в течение восьми лет лечили мою пациентку мышьяком и висмутом. После смерти матери она жила со своей тетей, к которой сильно привязалась, будучи потрясенной страданиями, в которых умирала ее мать.

По прошествии нескольких лет ее тетя вышла замуж и родила двоих детей. К этому времени характер пациентки разительно переменялся: она стала угрюмой, агрессивной и раздражительной. На коже появились многочисленные фурункулы и корки, она почувствовала отвращение к детям своей тети, причем оно было настолько сильным, что она не могла больше жить в ее семье. Несомненно, определяющими факторами в ее клинической картине были ревность, ухудшение от контакта с одеждой, горячие приливы, желание холодных напитков, ушибы и сифилис.

— *Phosphorus* был исключен. Неконтролируемая ревность указывала на *Lachesis*, даже несмотря на то, что у последнего нет желания холодных напитков, которое в этом случае не относилось к делу, учитывая явно выраженный портрет личности.

Именно совокупность характеристик определяет терапевтический диагноз и симилиум, но эта совокупность всегда должна определяться чертами личности и психическими симптомами.

#### Случай 4

У 26-летнего неженатого молодого человека в течение пяти месяцев наблюдались симптомы пиелонефрита с болями в почках и мочевом пузыре, полиурия с пиурией, субфебрильная температура, кровотечение и болезненные геморроидальные узлы, выраженная прострация, сонливость, сухость слизистых, раздражительность, злоба и сильный страх остаться в одиночестве, несмотря на то что пребывание в кругу семьи вызывало у него раздражение. Из модальностей и местных симптомов наблюдались: ночная полиурия со значительным затруднением мочеиспускания, несмотря на постоянные позывы, сильное растяжение живота с запором, неэффективными позывами и натуживанием. Ключевым местным симптомом было ощущение холода в пенисе. Психические симптомы включали в себя злобность, раздражительность и страх остаться в одиночестве с одновременным нежеланием видеть кого-либо рядом.

*Lycopodium* 30С и 200С убрали симптомы в течение 20 дней, однако год и четыре месяца спустя он явился в мой офис с сильным жжением в уретре при мочеиспускании, вздутием живота, запором, чередовавшимся с поносом, ощущением жжения в спине и поясничной области, зловонным потом на ногах, таким какой у него был в детстве, и сильным желанием соленой, острой пищи. Я подумал о *Lycopodium*, который хорошо помог ему в первый раз, но психические симптомы изменились. На этот раз у него наблюдалась глубокая тревога, симптом, который отсутствовал со времени последнего подострого приступа пиелонефрита. Он уже не так боялся оставаться в одиночестве, теперь ему казалось, что он умирает от неизлечимого заболевания или, что с ним неизбежно должно случиться страшное несчастье. Ему отчаянно хотелось, чтобы его разубедили в его воображаемых страхах. Следовательно, его клиническая картина была следующей:

- тревога о будущем;
- страх, как будто вот-вот что-то произойдет;
- склонность употреблять острые приправы;
- жар в спине и поясничной области;
- зловонный пот в области ступней.

Показанным средством был *Phosphorus*. Когда конституциональные симптомы пациента скрыты, необходимо лечить симптоматическую картину, включающую в себя наиболее свежие симптомы. Конституциональную основу приходится лечить позже, когда проявляются истинные симптомы и случай станет ясным. Так часто бывает на практике и от врача требуется лишь умение идентифицировать эти симптомы.

#### Случай 5

На консультацию пришла 50-летняя незамужняя женщина. Три врача посоветовали ей хирургическое удаление фибромы, достигавшей размеров грейпфрута, которого ей хотелось бы избежать.

Она жаловалась на нарушение пищеварения, изжогу, тошноту и хронический запор. Жаркая погода и солнце вызывали у нее головные боли, но так же плохо она переносила и холод. За исключением высокого артериального давления 200/130, никаких других объективных симптомов у нее не было. Она жила с замужней сестрой и была очень привязана к своему 15-летнему племяннику, практически была для него второй матерью. Кроме племянника близких родственных отношений у нее ни с кем не было. Она чувствовала отращение к мужу своей сестры, людям в целом и отказывалась от социальных контактов.

Она была грустной, меланхоличной, подавленной и пессимистичной, чрезвычайно пугливой с посторонними и старалась избегать людей, как посторонних, так и знакомых. Из-за сильных головных болей она не могла выполнять умственную работу. Когда ей было 36, она собралась выйти замуж, но жених покинул ее за месяц до венчания. С тех пор она стала грустной и тревожной, у нее появились сердцебиения и дрожь, вызывавшиеся воспоминаниями о человеке, который ее предал. Хотя она была замечательной пианисткой, она не могла играть на фортепиано из-за парализующих ее приступов паники.

Представленных общих и характерных симптомов было недостаточно для индивидуализации, но сама по себе жизненная ситуация хорошо определяла ее характеристику. Психические симптомы, которые выявлялись в ее поведении, плюс несколько общих симптомов и модальностей составили следующую клиническую картину:

- застенчивость;
- отвращение к членам семьи;
- отвращение к определенным людям;
- тревога при игре на фортепиано;
- ухудшение от тепла;
- головная боль после пребывания на солнце;
- диспепсия.

Эти семь симптомов четко указывали на *Natrum carbonicum*, который и был ей назначен в виде 200С, 10М, 50М потенций. Через шесть лет после ее первой консультации и целого года приема плацебо она продолжала приходить в мой кабинет, объясняя это тем, что не хочет набирать вес.

Фиброма полностью исчезла, пищеварение нормализовалось, она хорошо спала, и другие симптомы не появлялись. Она до сих пор живет со своей сестрой, причем чувствует себя счастливой и довольной. Она поддерживает сердечные взаимоотношения с семьей и друзьями. Я думаю, что страх набрать вес основывается на том факте, что все у нее складывается слишком хорошо. У нее стройная фигура (вес 55 кг при росте 155), которой все восхищаются, но она и в дальнейшем не хочет терять форму. Сейчас ей 56, и она чувствует себя молодой, живой, сильной и здоровой и с энтузиазмом относится к жизни, а основной причиной, по которой она продолжает приходить в мой кабинет, кроме чувства благодарности за полное излечение, является страх потерять эту замечательную жизнь.

Диагноз никогда не должен основываться на догадках, дедуктивных выводах, касающихся патофизиологических механизмов, лабораторных тестах или на чем-либо ином, кроме тщательного изучения функциональных психических и физических симптомов.

Патология не может представить элементы, необходимые для индивидуализации, они исходят исключительно из динамической функции личности. Но, чтобы выявить истинные психические симптомы, необходимо понять всю совокупность жизненных обстоятельств пациента и интерпретировать их с помощью логики и здравого смысла с целью обнаружить подлинные психические реакции и даже общие симптомы, скрывающиеся за защитным камуфляжем.

Например, у меня была пациентка *Sepia*, скрывавшая свое недовольство, отсутствие силы воли, равнодушие и проецировавшая свою собственную антипатию на супруга. Она утверждала, что это ее супруг холоден, не любит ее и хочет оставить. В качестве первичной стратегии самозащиты *Sepia* скрывает сексуальную фригидность, ощущение потуг в области половых органах и признаки, свидетельствующие о недостатке физических сил. Ее моральные метания приводят ее на грань суицида — того, что никогда не принесет ей облегчения из-за отсутствия силы воли. Однако опытный гомеопат выявит истинную психологическую картину пациентки, которая неожиданно начинает рыдать в кабинете врача и больше выражением лица и стоном, чем словами, выражает ту внутреннюю борьбу, направленную на подавление своих агрессивных импульсов, которая не воспринимается ее сознанием, а обращается против мужа, детей и дома, из которого она хотела бы исчезнуть и найти убежище в одиночестве.

— Я видел пациентку *Arsenicum*, утверждавшую, что она ничуть не боится смерти, но которая позже смущенно созналась, что не верит в свое излечение, а в одиночестве у нее возникает предчувствие смерти с ощущением, что, случись у нее острое заболевание или необходимость в операции, она этого не переживет.

Я видел пациента *Lycopodium*, скрывавшего желудочные и печеночные симптомы исключительно потому, что поводом, вызывавшим сильное беспокойство в эпигастрии, генерирующим основные симптомы *Lycopodium*, были разногласия с женой, к которой пациент был очень привязан и не решался разобраться с проблемой своей невротической зависимости, обусловленной хроническим комплексом неполноценности.

Я мог бы привести еще множество примеров, демонстрирующих настоятельную необходимость характеризовать клиническую картину, используя минимум симптомов с максимальной пользой, позволяющих пролить свет на личность пациента.

## ГЛАВА 13

### ПОИСК СИМИЛИУМА

(1963)

Чтобы найти симилиум, который соответствует всем основным характеристикам и приводит в движение исцеляющие силы организма, необходимо философское осмысление проблем человечества и его болезней.

Человеческие существа живут руководствуясь моральным кодексом, который побуждает их развивать свой внутренний потенциал и выходить на трансцендентный уровень сознания. Было бы ошибкой считать человеческое существо простой совокупностью тела — источника морального разложения и духа, стремящегося к моральному совершенству. Так же как Вселенная находит свое полное отражение в микромире, человек создан по подобию Божьему. А Христианская религия гласит — «сначала было слово».

Но в повседневной жизни мы не можем взять на себя ответственность только человеческой или только моральной своей частью, мы берем ее всем своим существом, материальным и духовным, душой и телом. Тем не менее целостность человеческого существа не исключает возможности существования божественного духа отдельно от тела или, в определенных пределах, противопоставляет его телу. С другой стороны, как утверждал философ Макс Шелтер, бессознательные, необузданные или психосоматические силы слепы и хаотичны, но все же без этих инстинктивных сил дух бессилён.

Моральное сознание является врожденным качеством человека. В борьбе с инстинктивными импульсами моральное сознание становится источником психических и эмоциональных симптомов, таких, как тревога, вина, стыд, страх, фобии, возмущение и ненависть.

При постановке диагноза врач должен исходить из целостной характеристики пациента, включающей и душу и тело. Только тогда он сможет объединить все симптомы, отражающие эту целостность, и выявить основу заболевания.

Врач должен понимать, что психологическое состояние пациента и его поведение находятся в прямом соответствии с его физическими проблемами. Поэтому медицине нет смысла исследовать патофизиологические или физико-химические механизмы, если они не связаны напрямую с основной причиной заболевания, которая проявляется в психических нарушениях.

Миазмы сифилиса, туберкулеза и сикоза вызывают нарушения в бессознательной сфере индивидуума, которые, в свою очередь, порождают психологические конфликты, отражающиеся на функциях тела. При существовании дисфункции в течение длительного времени развиваются патологические изменения.

— Симилиум пациента - это лекарство, которое находят на основании характерных психических и функциональных признаков, отражающих индивидуума в целом как неделимую совокупность души и тела.

Следует отметить, что функция гомеопатических лекарств коренным образом отличается от функции лекарств общепринятой медицины. В их компетенцию не входит исправление органических или эндокринных дисфункций, гуморальных или физико-химических механизмов. Их действие направлено на болезненную чувствительность, т.е. на стимуляцию и исправление жизненной силы, иначе — на восстановление психосоматического равновесия. Как утверждал Ганеман, это единственный путь восстановления функции индивидуума как личности с тем, чтобы он мог выполнить высшую цель своего существования — достижение трансцендентного сознания, или, в терминах психологии, зрелости личности.

Для облегчения постановки диагноза Ганеман предлагал ранжировать симптомы и переводить каждый конкретный случай на язык *Materia Medica*. Поэтому наравне с теоретическими знаниями врач должен овладеть искусством реперторизации. *Реперториум* Кента является вспомогательной структурой, которая в точности соответствует ганемановскому пониманию пациента, а его клиническая схема позволяет проводить индивидуализацию от психики к внутренним органам, от общих симптомов к частным, от центра жизненной активности индивидуума, его инстинктов, желаний и отвращений, симпатий и антипатий к частным модальностям, вплоть до мельчайших деталей. Правильная реперторизация отражает всего человека в целом и то основное нарушение, которое лежит за характерными симптомами пациента.

Только гомеопатия, использующая симптомы, полученные из испытаний, имеет возможность индивидуализировать пациента. Дедуктивный подход к гомеопатическому диагнозу через поиск патологических симптомов или сравнение с аналогичными случаями несовместимы с подлинной гомеопатией. Полученные симптомы являются частью динамического процесса, который предшествует любым изменениям в структуре тканей. Ни одно из средств *Materia Medica* не испытывалось с точки зрения ущерба, наносимого тканям. Симптомы, вылеченные данным лекарством, являются клинически подтвержденными и выделены в *Реперториуме* жирным шрифтом. Однако Кент был очень осторожен и не исключил ни одного клинического симптома, противоречившего подтвержденным испытанием.

Врачи, которые ищут средство, способное вызвать язву, пневмонию или ишиас, не должны забывать, что каждое из этих заболеваний может иметь разные модальности. Именно в различии модальностей заключается индивидуальность каждого случая язвы, пневмонии и ишиаса.

После полного сбора клинического анамнеза гомеопат должен постараться выявить характерное изменение чувствительности пациента.

Для начала симптомы делятся на три группы:

- 1) Патогномоничные, соответствующие текущему заболеванию.
- 2) Общие симптомы, которые встречаются у многих пациентов и у многих лекарств, такие, как беспокойство, страх, стеснение, головная боль, слабость и другие, составляющие основные рубрики Реперториума.
- 3) Характерные симптомы, которые действительно являются определяющими для данного конкретного случая. Они единственные могут вывести врача на правильный диагноз и стоят выше классификации или патофизиологической интерпретации.

Характерные, или специфические, симптомы могут оказаться во всех трех группах психических, общих или частных симптомов (термином «частные» я здесь обозначаю характерные симптомы, относящиеся к *частям* тела).

Эти три большие группы охватывают все симптомы пациента и определяют три основные рубрики Реперториума, разделенные на 37 разделов. Когда рубрика или общий симптом включает много лекарств, то это распространенный симптом, поэтому он мало

подходит для реперторизации, однако каждая рубрика или общий симптом видоизменяются по следующим шести параметрам:

- 1) Сторона
- 2) Время
- 3) Условия, обстоятельства и т. д.
- 4) Распространенность
- 5) Локализация
- 6) Характер

Именно в этих модификациях общих симптомов, которые таким образом превращаются в частные, могут быть найдены характерные (специфические) симптомы пациента. (Здесь слово «частные» *не имеет* отношения к частям тела.) Среди них часто встречаются симптомы, принадлежащие одному или двум лекарствам, а также редкие, странные или необычные симптомы - истинные ключевые симптомы случая.

Правильная реперторизация — это настоящее искусство, в котором проявляется мастерство гомеопата. Теория составляет информационную основу, тогда как практическое ее применение требует развития специальных способностей и навыков, результатом которых является глубокое понимание болезни пациента.

Из всего множества симптомов гомеопат выбирает три или четыре, которые он считает наиболее характерными, куда могут входить странные, редкие или необычные симптомы, которые невозможно объяснить никаким патологическим процессом, или обычные (общие), или психические симптомы, модифицированные в соответствии с одним из шести упомянутых выше факторов. Если гомеопат уверен, что два первых симптома являются определяющими, ему остается лишь сравнить два списка и выявить лекарства, присутствующие в обоих, таким образом уменьшив список подходящих лекарств.

К окончательному выбору симилиума у врача остается небольшой список, который он по очереди сравнивает с остальными симптомами заболевания.

Один 63-летний пациент получил огромную пользу от лекарства, которое спровоцировало рецидив старых катаральных выделений из бронхов. Он страдал от эмфиземы, астмы, ревматизма, диспепсии и полиурии. У него отмечалась повышенная нервная возбудимость, и он был чрезвычайно привередлив в отношении мелких деталей своей повседневной жизни. Он не только упрекал свою семью за каждую мелочь и легко раздражался, но и отвергал малейшие признаки привязанности со стороны жены и дочерей. Он страдал от утомляемости и стеснения в области сердца и каждую ночь стонал во сне, что заставляло думать его родственников, что он тяжело страдает.

Единственной его жалобой было ощущение сжатия в груди, как будто грудная клетка стянута тугой повязкой. Другие симптомы, такие, как чувствительность к холоду, пот, ревматические боли и желудочно-кишечные нарушения, не имели специфических модальностей. У него было артериальное давление 200/100, но сердце оставалось в хорошем состоянии.

Сравнение симптомов, выбранных в качестве определяющих, «стонет во сне» и «сжатие грудной клетки, как будто она стянута повязкой» дало следующие препараты: *Arsenicum*, *Lycopodium*, *Opium* и *Silica*. Завершившие реперторизацию два характерных психических симптома «привередливый» и «ухудшение от утешений» указали на *Arsenicum*. Без реперторизации, которая привела к правильному диагнозу, я никогда бы не прописал *Arsenicum* пациенту, который отрицал и прятал свой страх смерти за фасадом мрачного и грубого характера, больному, который не переносит сочувствия.

Другой пациент, мужчина 41 года, в течение 15 лет страдал от астмы, которая сопровождалась хроническим ринитом, бронхитом и ощущением неясной тревоги, приводившей его в отчаяние. Он не мог указать причину, природу и модальности своей тревоги; однако, обратившись к семье, я установил, что тревога уменьшалась, когда он был очень занят работой по специальности или физическим трудом, которым он с удовольствием занимался.



Ему действительно необходимо было быть постоянно чем-то занятым, и не только чтобы успокоиться, но также чтобы уменьшить свою раздражительность, возникавшую при контакте с людьми. Он страдал от сильнейшей чувствительности к холоду: стоило ему приоткрыть какую-либо часть тела, снять теплую одежду или переохладиться во время переодевания на ночь, у него немедленно возникал насморк. Помимо прочего, он жаловался на нарушения пищеварения, запоры, обильно потел во сне, а к вечеру у него слегка поднималась температура, но все это были общие симптомы без специфических модальностей, за исключением астматических кризов, возникавших в определенные часы, и тревоги в 3 часа ночи. Перекрестное сравнение психических симптомов «улучшение, когда занят», «занятие, улучшает», «трудолюбивый» и «занятый» вместе с физическими симптомами «ухудшение при охлаждении отдельной части тела» и «ухудшение при раздевании» указало на пять лекарств: *Baryta carbonica*, *Beladonna*, *Sepia*, *Rhus toxicodendron* и *Silica*. Из этих пяти лекарств только у одного есть ухудшение в 3 часа ночи — у *Sepia*, которая и оказалась нужным лекарством.

Одна доза *Sepia 200* вызвала интенсивное ухудшение в течение 48 часов, которое приняло форму тяжелого астматического приступа. Однако на этот раз его приступ сопровождался лихорадкой и обильными выделениями из бронхов. Его близкие испугались бронхопневмонии и вызвали врача. Этот врач, будучи гомеопатом, решил, что картина соответствует *Antimonium tartaricum*, но, прочитав мои указания, назначил плацебо. На следующий день все прошло, за исключением обильных выделений, которые приняли форму трахеобронхита, симптома, с которого началось заболевание. Через три или четыре недели его астма, тревога, раздражительность и усталость полностью прошли. Через три месяца *Sepia 200* была повторена и моментально вылечила астматический бронхит, который за это время у него развился.

Диагноз в этом случае строился на двух характерных, определяющих симптомах: улучшение при занятости и ухудшение от охлаждения какой-либо части тела — с учетом остальных симптомов.

Обычно история болезни пациента содержит три или четыре определяющих симптома, отражающих тот уникальный способ, которым он реагирует как целостная жизненная единица. В зависимости от типа пациента эти симптомы могут быть психическими, общими или иметь характерные модальности. Если врач сумеет выделить эти несколько симптомов, а не только идентифицировать местные боли и воспаление, то он на пути к правильному диагнозу.

Гомеопат должен уметь видоизменять, т.е. превращать общие, психические и местные симптомы в специфические. Те симптомы, которые мы выбираем в качестве определяющих, не имеют особой ценности как изолированные симптомы, но приобретают ее в соединении с другими общими симптомами.

Психические симптомы играют решающую роль в определении клинической картины. Таким образом, при явно выраженных психических и общих симптомах отпадает нужда в частных симптомах, хотя они тоже могут присутствовать у пациента. Явно выраженные психические симптомы перевешивают любой общий симптом, который с ними не согласуется. С другой стороны, общие симптомы всегда должны соответствовать психическим состояниям, с которыми они связаны.

75-летняя женщина страдала от хронического деформирующего ревматизма с сильными болями, которые резко усиливались во время грозы. Это подтвердили и ее дети, которые привели ее в мой кабинет. В отсутствие грозы ее боли были менее сильными, но все равно постоянными. Ее домочадцы заметили, да и сама пациентка это подтверждала, что, когда она была чем-то увлечена или занята, она забывала о боли и успокаивалась, но если кто-нибудь спрашивал ее о здоровье, она сразу же начинала их опять чувствовать.

Следовательно, основным характерным психическим симптомом было ухудшение от мыслей о боли.

— Кроме того, она страдала от сильного физического беспокойства с неясными, неопределенными страхами, полиурии, недержания мочи, сильного жара и жжения в области ступней, из-за чего она выставляла их из-под одеяла ночью. На основании этих четко выраженных симптомов я провел реперторизацию:

Конечности, боль, ухудшение от грозы *Med., Nat.-c, Rhod.*

Мысли, жалобы усиливаются *Med.*

Жар, ступни горят *Med.*

Ей была назначена одна доза *Medorrhinum* 10M. После умеренного ухудшения, которое приняло форму поноса и полиурии и помогло ей избавиться от большого количества токсинов, улучшение, которое она почувствовала, было просто потрясающим.

Ее предыдущие диагнозы были построены на жаре и ухудшении во время грозы, но вследствие игнорирования психического состояния ей назначали *Rhododendron* 1M и *Sulphur* 1M.

Психические симптомы не ограничиваются сознательным психологическим выражением или поведением человека. Они подразделяются на четыре группы: симптомы, имеющие отношение к воле, интеллекту, эмоциям и памяти. Симптомы, относящиеся к воле, соответствуют инстинктивным стремлениям пациента, определяющим его симпатии и антипатии, отношения с другими людьми, отношение к жизни, и даже связанным с инстинктом самосохранения (самих себя и своего вида), таким, как предпочтение в еде и сексуальность. Наши инстинкты основаны на подсознательной воле, которая возникает в глубинах нашего существа, где жизненная энергия осуществляет контроль за метаболическими изменениями клеток и структур нашей психофизиологической личности.

Центр болезненного процесса всегда следует искать среди инстинктов пациента. Он выражает себя не только через эмоциональные проявления, но также в виде предпочтений и антипатий, половых и менструальных нарушений и, поскольку пища и эмоции проходят через пищеварительный тракт, в нарушениях аппетита и желудочно-кишечных дисфункциях. Ум, или способность к концентрации, и плохая память имеют меньшее значение.

Поскольку психические симптомы часто скрываются под защитной маской, врач должен уделять больше внимания физическим нарушениям, возникшим на бессознательном уровне, а не только его эмоциональному состоянию и поведению.

Хорошо собранный анамнез и, в некоторых случаях, сообщения родственников прольют свет на эмоциональное состояние пациента. Однако инстинктивные нарушения могут превращаться не только в психические симптомы, но и в системные нарушения функций.

Все общие симптомы, такие, как реакция на изменение климата, пищевые предпочтения, потоотделение, активность, сексуальность, сновидения, менструации, кровотечения, неадекватное восстановление тканей и выделения, секреция и экскреция, происходят вследствие эмоциональных нарушений, выражающих определенный способ бытия. Эмоции даже могут изменить запах пота или придать характерные особенности любому другому секрету.

В мой кабинет пришла женщина 31 года. Она была матерью троих детей, один из которых отставал в развитии из-за энцефалита, перенесенного в возрасте одного года. Она страдала от жгучих болей в животе, ощущения вялости в эпигастрии, ощущения полноты после еды, болей в правом подреберье, которые иррадиировали в спину, запора, чередовавшегося с поносом, выраженного психического и физического утомления, чрезвычайной раздражительности и нетерпимости, приступов плача с ощущением бессилия и приступов головокружения с онемением рук и ног. Во время последней беременности, полтора года назад, она перенесла гепатит, а последние лабораторные анализы выявили большое количество амёб. Ее эмоции были фиксированы на отстававшем в развитии сыне, поведение которого вызывало у нее негативные реакции. Агрессивный, упрямый и ревнивый, этот ребенок манипулировал матерью с помощью капризов, постоянно требуя внимания.

Женщина чувствовала себя подавленной тем, что она называла чудовищно несправедливой судьбой. Она оплакивала свою несчастную жизнь и с горечью отвергала любую попытку сочувствия. Это состояние нетерпимости, горечи и отчаяния приняло форму тревожного невроза, и она прошла курс лечения у компетентного психоаналитика, который после двух лет терапии сумел объяснить ей ненормальность ее отношений с сыном в свете ее собственных обид и фрустраций, вызванных родителями и мужем. Однако психоаналитик был не в состоянии добиться ни радикального изменения в ее жизненной позиции, ни улучшения общего физического состояния, характеризовавшегося вялостью и нервозностью. Именно тогда, как к последнему средству, она обратилась к гомеопатии.

Хотя наши правила требуют строго придерживаться симптомов и избегать любых предположений по поводу психической позиции, если она не четко выражена, в этом случае сразу стало понятно, что пациентка испытывает отвращение к своему сыну, что характерно для *Lycopodium*, *Platinum* и *Sepia*. В клиническую картину ее случая я включил следующие симптомы. Она любила конфеты до такой степени, что ела сладкое и шоколад вместо обеда и ужина, что всегда было странным для ее домочадцев. Менструальная кровь была коричневой, факт, подтвержденный ее матерью. Все симптомы, особенно раздражительность, утомляемость и боли в области талии, усиливались при влажной погоде. Общее состояние значительно ухудшалось весной, доходя до прострации.

Слабость утром, при подъеме с постели (сильнее, чем в любое другое время). Болезненное, беспокойное ощущение в животе после дефекации с сильной тревогой и смутным, необъяснимым страхом.

У нее наблюдались: обильный и зловонный пот, зловонное дыхание, растянутый и болезненный живот, артериальное давление 110/90, опухание лодыжек из-за тромбоза вен.

Перекрестное сравнение двух симптомов «хочет сладкого» и «коричневая менструальная кровь» дало следующие лекарства: *Bryonia*, *Calcarea carbonica*, *Carbo vegetabilis*, *Rhus toxicodendron*, *Secale* и *Sepia*, которым также соответствовало «ухудшение весной». Добавив «ухудшение в сырую погоду», я сумел исключить из списка *Secale*. Из оставшихся препаратов «тревожность в животе после стула» присутствовала только у *Sepia*, а «слабость по утрам при подъеме с постели» у *Sepia* и *Bryonia*.

Таким образом, *Sepia* не только появилась в ходе реперторизации, но и подошла ко всем симптомам пациентки, включая слабость, вялость, утомляемость, раздражительность, привередливость, нетерпимость, равнодушие и венозный застой.

Первая доза *Sepia* 200 вызвала ухудшение с бессонницей, усиление белей и анальный зуд, после чего клиническая картина в течение некоторого времени оставалась стабильной. Через два месяца *Sepia* 1M вызвала экзему на лице и шее. Еще через 40 дней, поскольку, несмотря на общее улучшение, она по-прежнему страдала от физической и духовной апатии, я прописал ей *Sepia* 10M.

Через несколько дней после последней дозы у нее радикально изменилось отношение к своему больному сыну, она поместила его в специализированное учреждение. Из-за мазохистских чувств, связанных с теми негативными эмоциями, которые она испытывала по отношению к своему ребенку, которого обвиняла в собственных несчастьях, она отказывалась сделать это раньше. Характер ее заметно смягчился. Она стала спокойной, терпеливой, любящей и преданной по отношению к своему больному сыну, двум другим детям и мужу и никогда больше не проклинала свою судьбу.

Хотя к психоаналитику она пришла разобраться в природе своих взаимоотношений с сыном, два года психоанализа и общепринятого лечения не изменили ее психического состояния, она не вылечилась от эмоциональных нарушений, которые заставляли ее отказываться от ребенка вопреки материнскому инстинкту. Так могла поступать только *Sepia*.

Я привел данный случай, чтобы проиллюстрировать тот факт, что ненависть и любовь пациента — внутреннее ядро его эмоциональной жизни — находят свое соответствие в бессознательных потребностях, выраженных в виде желаний и отвращений. Ненормаль-

ная привязанность этой женщины к конфетам и необычный цвет менструальной крови были физическим выражением той тоски, которую она ощущала.

Поэтому вместо беспочвенных предположений или клинической дедукции врач должен больше внимания обращать на симптомы, выражающие пациента как жизненную единицу, вне зависимости от того, являются ли они общими симптомами или специфическими модальностями.

В гомеопатии наибольший интерес для врача представляет личность пациента, а не его заболевание. В соответствии с современной психосоматической теорией симптомы, отражающие способ жизни пациента, присутствуют не только в психике, как считает классическая психология, но и во всем теле больного. Поэтому характерным симптомом может оказаться модальность специфического симптома или отдельный симптом, который кажется не связанным с клинической картиной органического или местного заболевания.

Именно эти изолированные симптомы называют «странными, редкими или необычными». Гернзи называл их ключевыми симптомами, потому что они, как ключ, «открывают» случай. Даже когда они являются частными проявлениями местных симптомов, а не общими, характеризующими целостность пациента, само то, что они не патогномичны местному заболеванию, с большой вероятностью указывает на их принадлежность самому пациенту.

Однако врачи должны быть осторожны и не применять ключевые симптомы изолированно, и тем более не делать назначения исходя из наличия какого-либо изолированного симптома. Общее состояние и психика пациента должны соответствовать ключевым симптомам, а не противоречить им. Подавить симптом — еще не значит его вылечить; вылечить — значит искоренить все симптомы.

54-летняя женщина страдала от язвы желудка; врачи посоветовали ей операцию. Она жаловалась: на жгучие боли в желудке после еды, ревматические боли в крупных суставах (модальности отсутствовали), вагинальный зуд и экзему промежности.

Все ее симптомы были обычными, никаких специфических характеристик не было. Однако, когда ее попросили в деталях описать свое поведение и хоть какое-нибудь необычное ощущение, она рассказала, что при опускании рук в холодную воду у нее возникает непроизвольное мочеиспускание, что характерно только для *Kreosotum*. Это был настоящий ключевой симптом, который требовал подтверждения другими симптомами. Для *Kreosotum* характерно ухудшение на свежем холодном воздухе, обильное потение ступней, вагинальный зуд, экзема в складках кожи и жгучие боли в желудке после еды. Зубы больной были покрыты темными пятнами, которые дантист приписывал повышенному содержанию йода в воде в той местности, где она жила раньше, хотя она и утверждала, что ни у ее родственников, ни у других жителей деревни таких пятен нет.

В *Реперториуме* Кента мы читаем: «Зубы, нарушение окраски, темные пятна» характерны только для *Kreosotum*. Это не счастливое совпадение, а клиническое подтверждение на примере обычного случая, где гармоническое соответствие частной модальности и необычного симптома определяет клиническую картину, далеко выходящую за рамки заболевания. Если бы врач не нашел характерные, редкие, странные или необычные симптомы и не провел бы детальную реперторизацию, выявившую ее идиосинкразию, он не сумел бы индивидуализировать случай. Интуиция никогда не сможет занять место реперторизации, которая нередко приносит неожиданные результаты.

В этом случае я никогда бы не подумал о *Kreosotum*, если бы не ключевой симптом, разумеется подтвержденный общими симптомами. Одна доза *Kreosotum* 1M, а затем еще одна 10M вылечили ее язву за три месяца, так что хирургическое вмешательство не потребовалось.

Логические построения на тему патофизиологических механизмов не позволяют врачу-ортодоксу понять взаимоотношения между психологией или функциональными симптомами и повреждением тканей. Однако клинический опыт всегда предпочтительнее

любого логического построения. Истинный гомеопат полагается только на тщательное исследование фактов, т.е. симптомов, которые позволяют ему практически наблюдать теоретически сформулированную психосоматическую целостность болезненного процесса.

Следующий случай красноречиво свидетельствует о драме, которая может произойти с пациентом из-за упорного применения критериев, не соответствующих психическим факторам.

Мать привела ко мне в кабинет свою 17-летнюю дочь. У девушки была постоянная лихорадка, которая началась шесть месяцев назад: придя домой из школы, она потеряла сознание, у нее начались колики с отсутствием стула. В этот вечер температура поднялась до 40°C. Врач поставил диагноз «острый аппендицит». Ей назначили антибиотики и на следующий день произвели аппендэктомию. Несмотря на операцию и последующее лечение, температура не падала, оставаясь 39°-39,5°C.

В связи с лихорадкой, тяжелым общим состоянием и болями в желудке, которые по-прежнему не уменьшались, через три или четыре недели ей провели рентгеновское и лабораторное обследования, которые выявили скопление холестериновых камней в желчном пузыре. Эта пациентка никогда не ощущала болей ни в печени, ни в подреберье, и сам рентгенолог не мог поверить, что присутствие мягких камешков в невоспаленном желчном пузыре может быть причиной такой температуры.

Несмотря на отсутствие точного диагноза, через четыре месяца после аппендэктомии решено было удалить желчный пузырь. Однако, выйдя из операционной, хирург, оперировавший девочку и, без сомнения видевший, что желчный пузырь был абсолютно здоровым, а желчные камни не играли никакой роли, сообщил матери, что температура не снизится. И действительно, состояние девушки не изменилось, за исключением того, что ее жизненные силы начали медленно таять. Она получала большие дозы антибиотиков, которые не помогали, за исключением хлормицетина, который на несколько дней снизил ее температуру до 37,8°C по утрам, но по вечерам она упорно поднималась до 39°C. Через два месяца после операции, предпринятой в качестве последнего средства, семья обратилась к гомеопатии.

История болезни велась с первых проявлений заболевания, которые начались шесть месяцев назад, когда она сдавала экзамен по истории. Она заканчивала четвертый курс профессионально-технического училища, а история была экзаменом за третий, который не был сдан вовремя и без которого ее не могли перевести на следующий курс. Она пошла на экзамен ужасно волнуясь, ей пришлось долго ждать, пока ее вызовут. Она рассказала, что одного студента экзаменаторы продержали у доски 50 минут, она же пробыла там не больше пяти. Ей задали всего два вопроса, она сумела ответить только на один. Она сочла, что к ее однокурснику отнеслись более благосклонно, поскольку он был родственником одной из учительниц, принимавших экзамен, и почувствовала страшное негодование, сопровождавшееся спазмами в желудке и позывами на рвоту, что заставило ее срочно бежать домой. Через несколько часов поднялась температура, и именно тогда ей решили сделать аппендэктомию.

Текущая клиническая картина пациентки выявила резкие изменения в ее характере. Во время сбора анамнеза девушка была враждебно настроена и не хотела отвечать на вопросы. Ее мать, которая все рассказала, уверяла меня, что со времени экзамена и аппендэктомии характер ее дочери радикально изменился. Обычно добрая и жизнерадостная, она стала резкой, раздражительной, грустной и враждебной по отношению к своей семье, друзьям и окружающим. Она не только отказывалась от общения, но возмущалась даже слабой попыткой утешить ее или подбодрить.

Клиническая картина была следующей: утомление с общей сонливостью, особенно в середине первой половины дня; лихорадка, достигающая максимума (38,5°-39°C) в 4-5 часов вечера; интенсивная жажда, аппетит варьировал; ее любимой пищей были кофе с молоком, хлеб и конфеты; постоянные боли в эпигастрии с судорожными спазмами в же-

лудке и характерный симптом, заключающийся в сильной сонливости и потребности поспать несколько минут перед обедом, полдником и ужином. Ее сонливость была явно вызвана голодом, так как не возникала ни в какое другое время.

Для реперторизации я взял два определяющих характерных симптома: «ухудшение от утешений» и «заболевание после злости, раздражения и т. д.». Я предпочел эту большую рубрику меньшей - «заболевания от злости и негодования», чтобы избежать возможной потери лекарства. Другими характерными симптомами были «сонливость перед едой» и «сжатие и спазмы в животе».

Все четыре симптома привели меня к *Natrum muriaticum*, о котором я подумал с самого начала, но с уверенностью поставил диагноз лишь после реперторизации.

Одна доза *Natrum muriaticum* 1M спровоцировала у этой пациентки интенсивную, но терпимую головную боль с быстрым последующим улучшением, исчезновением всех симптомов и выздоровлением. К удивлению семьи, ее характер и поведение резко изменились, улучшился даже цвет лица. Лихорадка не возобновлялась, она вышла из своей «раковины», возобновила учебу и сегодня, пять месяцев спустя после первого посещения, отлично себя чувствует; ей понадобилась еще лишь одна доза *Natrum muriaticum* 1M, чтобы избавиться от ощущения спазма в эпигастрии.

Я не могу понять, какие клинические критерии заставили врачей сделать две ненужные операции и назначить такое количество антибиотиков. Только догматическая мысль может одобрить медицинскую практику, которая связывает лихорадку исключительно с микробной инфекцией, забывая, что она обусловлена функционированием центра терморегуляции головного мозга, в данном случае поврежденным эмоциональным шоком.

Несмотря на то, что явную причину или фактор, спровоцировавший текущую клиническую картину, можно считать определяющим симптомом базовой клинической картины пациента, не стоит его переоценивать и только на нем строить выбор симилиума.

В повседневной практике часто приходится встречаться с ситуацией, когда пациент не демонстрирует никаких характерных симптомов, на которых можно построить диагноз. Ганеман называл эти случаи «дефектными», поскольку в них преобладают симптомы текущей клинической картины, маскирующие конституциональные симптомы пациента. Так бывает, например, в острых случаях, когда приходится назначить средство, соответствующее текущему состоянию.

Текущее состояние может быть следствием как острого заболевания, вызванного инфекцией, так и эмоционального потрясения, физической травмы или отравления лекарствами. В этом случае гомеопат должен найти лекарство, соответствующее текущей клинической картине, которое часто вызывает повторное появление конституциональных симптомов, представляющих твердую базу для поисков симилиума. Если и это не получается, врач может обратиться к средствам, которые прояснят случай или послужат антидотом для причины, вызвавшей текущее состояние. Можно, например, выбрать лекарство, соответствующее начальной клинической картине, нозоду острого заболевания или стимулятору нервной энергии.

Более того, лекарство для таких случаев, а они встречаются все чаще, мы можем найти в рубриках «Отсутствие реакции», «Отсутствие раздражительности» и «Вялость во всем теле», соответствующих подавлению реактивной чувствительности пациента, вызванному действием транквилизаторов, кортикостероидов, витаминов, антибиотиков и т. д., после которых невозможно распознать истинные симптомы заболевания.

В любом случае, когда лекарство соответствует заболеванию, оно служит антидотом для других лекарств, острых инфекций или эмоциональных факторов.

Далеко не все нозоды прошли испытания. Если нозод назначается не на основании гомеопатических критериев (т. е. в строгом соответствии с симптомами пациента), то он никогда не займет места симилиума.

Foubister, который вновь ввел *Carcinosinum* в гомеопатическую клиническую практику, настаивал на тщательном анализе симптомов перед его употреблением, таком же, как для любого другого нозода.

Клиническую картину карцинозина можно кратко охарактеризовать следующим образом.

Эти юные пациенты беспокойны и возбудимы, у них отмечаются выраженные нарушения сна и тенденция спать в коленно-грудном положении (поза молящегося мусульманина), как у *Medorrhinum*, *Tuberculinum*, *Phosphorus*, *Calcarea phosphorica*, *Sepia* и *Lycopodium*, или с руками, заброшенными за голову, как у *Pulsatilla*. В противоположность *Sulphur* они тщательны в мелочах, опрятны и аккуратны, упрямы, как *Tuberculinum*; у них отмечаются чувство ритма и любовь к танцам, как у *Sepia*, они рано развиваются, бывают очень одаренными и понимают больше, чем можно ожидать в их возрасте (одна 2-летняя девочка, случайно увидев женщину на 6-м месяце беременности, спросила свою мать, почему у нее тоже нет такого «живота»). Они любящие и сочувствующие, как *Phosphorus*, очень чувствительные к возражениям и замечаниям, как *Medorrhinum*, пугливые, предчувствуют некоторые события, обожают жирное и конфеты. У этих детей постоянно бывает плохой аппетит, они обожают сахар и ничего больше не желают есть. Один 10-летний мальчик пришел ко мне в кабинет с астмой и бронхитом. Его мать рассказала, что в возрасте одного года ребенок перенес корь и с тех пор страдал от заболеваний легких. До кори никаких жалоб на здоровье не было. Сам факт развития астмы и бронхита после кори наталкивал на мысль о назначении *Morbillinum*, однако у мальчика были и другие симптомы. Каждое утро он просыпался на подушке, влажной от обильного, зловонного пота. У него была гусиная кожа, покрытая крошечными чешуйками, делавшими ее сухой и грубой. Он был чрезвычайно застенчив с незнакомыми, но дома сопротивлялся всему, что бы ему ни предложили. В качестве определяющего симптома я взял «зловонный пот на голове» и построил клиническую картину следующим образом:

Пот, кожа черепа, зловонный *Calc*, *Carb.*, *Merc*, *Puls.*, *Staph*.

Пот, кожа черепа, во время сна.....*Calc*, *Carb.*, *Merc*.

Гусиная кожа.....*Calc*, *Carb.*, *Merc*.

Застенчивость.....*Calc*, *Carb.*, *Merc*.

Противоречия, склонность.....*Merc*.

Лекарством этого мальчика был *Mercurius*, особенно учитывая его серьезные поведенческие проблемы. Он постоянно искал, с кем бы подраться, был чрезвычайно раздражительным, вплоть до того, что ему хотелось убить человека, который ему противоречил, и всегда сопротивлялся любым сделанным ему предложениям. Эта склонность противоречить была характерным симптомом, который свидетельствовал больше в пользу *Mercurius*, чем *Calcarea*. *Mercurius* является единственным лекарством, у которого есть симптом «желает убить того, кто ему противоречит». Более широкие рубрики, «вздорный» и «хочет подраться», были исключены из реперторизации, так как в них не было необходимости.

Одна доза *Mercurius* 1M вызвала появление сухой шелушащейся сыпи на обеих ладонях, аналогичной постскарлатинозному слущиванию, обильные выделения из носа и зловонный пот на ногах, который, по словам матери, был у него в раннем детстве, но потом самопроизвольно прошел. Его поведение радикально изменилось. Агрессивность и негативное отношение исчезли полностью, так же как астма и бронхит.

При постановке диагноза и ранжировании симптомов психическое и психологическое состояние пациента должно стоять на первом месте. Мы не можем сказать, что он выздоравливает, до тех пор пока не изменится его психическое состояние, в противном случае это лишь подавление органических и патологических выражений, которые могут привести, например, к необратимым метастазам или определенной фиксации невроза.

В мой кабинет принесли 3-летнего мальчика с тяжелой экземой на всем теле. Его отец, врач, давал ему все гомеопатические лекарства, обычно применяемые при экземе у детей: *Sulphur*, *Calcarea carbonica*, *Sepia* и т. д.

Сыпь ребенка имела все обычные модальности *Sulphur*: интенсивный зуд, который усиливался ночью от тепла постели; сильное беспокойство и раздражительность во время прогулки на свежем воздухе; сильная жажда во время еды и непереносимость купания. Отец спрашивал, почему *Sulphur* не подействовал, несмотря на то что он был назначен в нескольких разных потенциях.

Характерными симптомами его сына были: «раздражение по отношению к другим детям», «упрямство», «капризность», «ухудшение от тепла постели», «хуже от укутывания», «желание холодных напитков».

Реперторизация привела к *Chamomilla*, *Sulphur* и *Calcarea* в списке других возможных лекарств занимали последнее место. Одна доза *Chamomilla* 200С с первой же ночи значительно улучшила состояние пациента; через три недели стала уменьшаться экзема. В следующем месяце я дал ему еще одну дозу *Chamomilla* 200С, а через два месяца его привели ко мне в кабинет уже без экземы. Эта постоянная сыпь началась два года назад с пятна на правом предплечье, и оно же было последним местом, которое освободилось от сыпи. Исчезли раздражительность, упрямство и капризность.

Хотя казалось, что он поправился, последующие консультации выявили странности в манере его поведения. Он был всегда рядом с матерью, часто ее целовал и хотел, чтобы его постоянно ласкали и гладили. Родители сообщили, что теперь их сын стал чрезвычайно чувствительным и нежным. Ему нравилось, когда до него дотрагивались, растирали и гладили по животу, голове и любой другой части тела, на боли в которой он жаловался.

У него развились симптомы, которые можно отнести к трем рубрикам: «улучшение от растирания», «хочет, чтобы его загипнотизировали» и «улучшение от гипноза».

Таким способом юный пациент подавлял высвобождение псоры. Хотя *Chamomilla* была прописана правильно, она не была его истинно подобным препаратом, а лишь средством, подобным его текущей клинической картина, таким, какое мы назначаем при острых заболеваниях. Я почувствовал, что у мальчика появились первые симптомы латентной псевдопсоры в форме повышенной потребности в ласке и магнетического влияния нежности, произошло это потому, что *Chamomilla* не сумела в достаточной мере выявить, его истинные конституциональные симптомы; видимо, для этого ему необходима была острая инфекция. Спустя три года после исчезновения экземы он заболел ангиной с высокой температурой, которая держалась шесть дней. Через два месяца родители сообщили, что ребенок стал очень пугливым и теперь испугался не только грозы (как было до болезни), но и надвигавшейся бури, которая в конце концов прошла стороной. К тому же грозы он стал бояться значительно сильнее. Он обильно потел во время засыпания и приобрел привычку есть холодную пищу, причем просил, чтобы ее доставали прямо из холодильника. Как вполне обычное явление, его родители отметили, что ему нравится быть всегда чистым и аккуратным и он уделяет особое внимание чистоте ботинок и безупречности в одежде. «Боязнь грозы» и «потеет при засыпании» характерны для *Mercurius*, *Phosphorus*, *Sepia* и *Sulphur*. Из четырех этих средств только *Phosphorus* присуще желание холодной пищи. После краткой реперторизации я решил, что его конституциональным средством является *Phosphorus*. *Phosphorus* соответствовал его чрезмерно повышенной чувствительности, нежности, опрятности, утонченности, потребности в утешении, ласках и массаже, эквиваленту желания быть загипнотизированным. После приема *Phosphorus* состояние мальчика значительно улучшилось. Он набрал вес, изменил манеру поведения и, наконец, начал развиваться нормально. Его экзема не возобновлялась, поскольку *Chamomilla* завершила цикл псорического высвобождения и болезнь оставалась в латентном состоянии до тех пор, пока новый острый эпизод не вызвал появления новых симптомов и симптомы симилиума не вышли на первый план.

Несмотря на оздоравливающее действие острых заболеваний и выделительных кризов, хронические заболевания никогда не вылечиваются собственными силами. Это может сделать только симилиум при соблюдении закона подобия между патогенетическими



— симптомами, характеризующими исцеляющую силу лекарства, и симптомами пациента, определяющими то, что необходимо лечить.

Проводя реперторизацию в каждом отдельном случае заболевания, гомеопат должен тщательно изучить психические и общие, а также специфические проявления общих и местных симптомов, чтобы правильно оценить единую и неделимую скрытую сущность пациента, состоящую из души и тела, и таким образом найти исцеляющий симилюм.

## ГЛАВА 14

### ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ I

(1957)

Только недостаточное понимание медицины и теорий, лежащих в основе гомеопатии, может вызвать сомнения в ее обоснованности. Впервые сформулированная в *Органоне* Ганеманом в 1810 г. и дополненная современной теорией и практикой, гомеопатия и сегодня продолжает развиваться. Гомеопатия является замечательным воплощением основного требования медицины Гиппократы — индивидуализации каждой клинической формы заболевания, однако так происходит лишь в тех случаях, когда врачи строго следуют ее подлинным принципам. К сожалению, многие современные врачи отошли от принципов, постулированных Ганеманом.

Гомеопатия — это терапевтическая методика, основанная на испытаниях лекарств, проведенных на людях, и на индуктивной теории хронических болезней, из которых вытекают три основных ее принципа, заключающихся в том, что больного следует лечить: (1) одним лекарством, (2) подобным лекарством и (3) в минимальной дозе.

Выбор лекарства основывается исключительно на совокупности всех симптомов пациента. Характеристика пациента состоит из симптомов, ранжированных следующим образом: (1) психические симптомы, (2) условия, вызывающие улучшения и ухудшения, (3) пристрастия и антипатии, (4) общие симптомы и (5) специфические симптомы.

Диагноз, основанный на патологических синдромах, заменяется новым диагнозом, базирующемся на сходстве между симптомами, которые мы наблюдаем у пациента, и симптомами, произведенными лекарством у относительно здоровых людей. Клиническая картина, вызываемая каждым лекарством, составляет его патогенез, который используется врачом по методу аналогии. Этот новый терапевтический диагноз включает в себя все признаки, известные современной медицинской науке, и рассматривает их в качестве способа реакции человеческого существа на патогенные или повреждающие факторы. Таким образом, каждый больной углубляет наши познания о клинических картинах отдельных препаратов, учение развивается, а значит, не является догматическим. Однако все сказанное выше не отрицает ценности испытаний, проведенных Ганеманом и его последователями, они и по сей день остаются самыми оригинальными с детальным описанием реактивных симптомов, полученными непосредственно при испытаниях на людях.

Гомеопатия обращается ко всем отраслям медицины, которые могут помочь в постановке патологического, неврологического и психологического диагнозов. Однако, несмотря на их большую практическую ценность, они не могут определять гомеопатический диагноз, поэтому общие симптомы разделяются на уникальные, характерные только для данного пациента.

Необходимым требованием гомеопатии является индивидуализация каждого случая, т.е. выявление в нем личностного коэффициента. Выходя за рамки количественного детерминизма, она представляет каждого пациента как особую индивидуальную разновидность синдрома или болезненного процесса. Можно сказать, что гомеопатия, которая смотрит шире и глубже общепринятой классификационной системы заболеваний — это субъективная система симптомов для каждого отдельного случая.

— Задача врача - разобраться в целостной психосоматической клинической картине каждого пациента. Назначение гомеопатических лекарств, направленных на отдельные симптомы заболевания без учета их функции в целостной картине истории жизни пациента, является нарушением холистического принципа гомеопатии.

Например, воспаленное горло можно вылечить антибиотиками, местными средствами, гомеопатическими лекарствами или не лечить вовсе. Так или иначе, симптомы исчезнут. Однако исчезновение симптомов не означает решения главной проблемы: оно не предупреждает рецидивов и метастазов конституционального болезненного процесса, который лежит в основе воспаления и обуславливает возникновение острых заболеваний. Следовательно, беспорядочное подавление симптомов вне связи с анамнезом жизни пациента и его жизненной ситуацией никогда не приведет к полному излечению.

Отравление организма лекарствами — это не единственный вред, наносимый таким лечением. Вне зависимости от того, большими или малыми дозами мы пользуемся, самый большой вред, который может нанести любая терапевтическая система, — это подавить симптомы и проявления, которые следовало учесть при постановке диагноза. Иногда эти симптомы бывают компенсаторными, иногда представляют собой значительные интегрирующие факторы жизненной единицы, но они всегда вынужденные и выполняют высвобождающую функцию.

Врач не является посторонним, который вмешивается в естественный процесс исцеления, он — помощник, который знает, что должно быть исправлено или активизировано в процессе спонтанного проявления жизненных реакций. Таким образом, врач руководит каждым пациентом, меняя его привычный образ жизни, корректируя при необходимости его диету, изменяя условия жизни, разрешая конфликты, снижая напряжение или даже назначая физиотерапевтическое, хирургическое, психотерапевтическое или медикаментозное лечение в связи с органическими или местными заболеваниями. Бывает, что в качестве временной меры гомеопату приходится назначать несколько средств одновременно. Но он всегда должен помнить, что такие меры являются не более чем паллиативными и препятствуют действительному пониманию пациента, а следовательно, и возможности повлиять на закон исцеления.

Значимость жизненных феноменов оценивается по способности этих процессов содействовать достижению личных целей пациента. Если врач искренне желает помочь, то именно здесь, где все медицинские теории сливаются в одно целое, следует ему искать способ лечения.

Ганемановская концепция хронических болезней как динамического процесса, который обуславливает соматическое состояние, структурирует функциональные системы и формирует личность, была искажена той ветвью гомеопатии, которая считает болезнь блоком, вызванном токсинами, дисфункцией органов или физической неспособностью к адаптации. В них ганемановская концепция психофизической целостности заменена концепцией существования совокупности органов и функций, которые можно очистить от токсинов или исправить по отдельности, пренебрегая тем фактом, что эти динамические нарушения в действительности являются следствием индивидуальной конституции пациента.

Так бывает, когда врач придерживается органических критериев болезни и не желает понять, что развитие индивидуума могут видоизменять или даже заменять законы физиологической механики. Общие симптомы, такие, как слабость, бессонница, чувствительность к холоду и т. д., или те симптомы, которые Ганеман называл «странными, редкими и необычными», являются реактивными феноменами, а поэтому стоят выше, чем более или менее автономный цикл физиологического механизма. Смысл таких симптомов, подчиненных целостности индивидуума, может быть выражен лишь в рамках психологии.

Конституция — это личность, а личность — это психология. Однако необходимо понять, что для Ганемана, так же как и для современной клинической практики, нет заболеваний чисто физиологического или чисто психического происхождения. То, что мы назы-

ваем психологическим или умственным, — это не более чем специфический тип биологической реакции. Не существует такой вещи, как физиологическая инфраструктура, противопоставленная психической суперструктуре, существуют лишь уровни сознания в развитии человеческого потенциала для связи со Вселенной, способствующие росту личности для достижения высших целей своего существования.

В повседневной клинической практике врач сталкивается со всеми человеческими типами и заболеваниями, от органических до психических, в зависимости от их проявлений и уровня жизненных проблем. Однако в любом случае его первоочередная задача состоит в выявлении психических синдромов как наиболее достоверного выражения конституции пациента или его жизненной целостности.

Для полного понимания случая, свойств личности и конституции, которые невозможно определить с помощью лабораторных тестов или физикального обследования, мы должны расстаться со своим ограниченным, антипсихологическим прошлым. Глубокое проникновение во внутренний эмоциональный мир пациента принесет больше пользы, чем любые лабораторные исследования.

Механистической медицине чрезвычайно трудно осознать, что психические физические дисфункции, лежащие в основе патологического процесса, не связаны с духовными расстройствами пациента — скорее они относятся к его системе ценностей, его надеждам, отношению к самому себе и другим людям. Бесполезно пытаться помочь пациенту, не выяснив обстоятельств его жизни, а также не поняв психологического и духовного субстрата его органического заболевания. Прошлое пациента, его профессия, отношение к жизни, эмоциональная жизнь и отношения в семье дают ключ к характеру и личности, которые обуславливают патологическое настоящее. Следовательно, индивидуальный диагноз заболевания пациента может быть поставлен с помощью психологических симптомов, лежащих в основе заболевания. Патологические нарушения и органические заболевания представляют собой следствие повреждений жизненной силы и затрагивают всего человека в целом, поскольку они являются реакцией на непрерывный конфликт между вызывающими их внутренними и внешними силами, которые их формируют. Как только равновесие между внутренними и внешними силами нарушается, развивается заболевание.

Врач больше не спрашивает, что у пациента болит, его интересует, что пациент *из себя представляет*. Это требует детального исследования соматического и психического состояния пациента, его нервной системы, общих симптомов, реактивных модальностей и, наконец, его чувств, сновидений, желаний, устремлений, текущих планов и нужд. Здесь у врача не должно оставаться темных пятен, поскольку именно эти жизненные переживания влияют на биологическое равновесие пациента. Каждое психическое переживание происходит внутри организма, зависит от него и в то же время активно на него влияет. И если целью медицины является лечение не болезни, а больного, врач должен постараться понять смысл этих жизненных феноменов. Сформированная под влиянием не только наследственных факторов, а также факторов окружающей среды, именно конституция пациента обуславливает как его сопротивляемость, так и его способность к адаптации.

Будучи далекой от идей Пастера, конституциональная патология все же не может обеспечить полного понимания причины, лежащей в основе заболевания. Сам Ганеман мог объяснить эту причину лишь на эмпирическом уровне, используя совокупность симптомов, полученных из патогенезов.

Чтобы выполнить свою истинную задачу, поставленную перед ней Ганеманом, гомеопатия должна придерживаться антропологического подхода и попытаться понять пациента как действующую биологическую единицу. Мы не должны называть гомеопатию психосоматикой, поскольку само слово сохраняет картезианское разделение на тело и психику, так любимое научной медициной. Сознание и воля определенно влияют на деятельность функциональных систем. Однако настроение человека, его побуждения, эмоции, усталость и переоценка ценностей также зависят от его функциональных систем. В

действительности имеет место взаимообусловленный процесс: функция определяет структуру органа, но и сама зависит от структуры.

Хотя функции регулируются единой целостностью — вегетативной нервной системой, каждый орган и каждая функция имеют свою автономную регуляцию. Иными словами, каждая автономная нервная функция может, до определенных пределов, работать независимо от диэнцефально-гипофизарных структур, которые управляют организмом в целом. Микробы, клеточный продукт ретикуло-эндотелиальной системы, приобретают самостоятельную способность вызывать инфекцию. Как представлено в античном символе змеи, кусающей свой хвост, вегетативная нервная система состоит не только из нервных волокон, проводящих импульсы, но также из гормонов и клеток, которые динамически регулируют различные функции в едином цикле.

Это объясняет, почему практика лечения симптомов общепринятыми (или даже гомеопатическими) средствами, вне зависимости от того, происходит ли это с целью дренирования или исправления органических дисфункций, дает мгновенные результаты. Оправданные в необратимых случаях или при истощении реактивных сил организма лекарства действуют только на патогенный автоматизм данной жалобы. Однако частичное улучшение еще не является лечением; удаление желчного пузыря не вылечит заболевание печени. До тех пор, пока медицина стремится только улучшить или подправить функциональные или структурные последствия истинного заболевания, которое затрагивает всю жизнь пациента, состоящего из тела, души и духовного начала, она не сможет выйти за рамки общепринятых границ науки, основанной на физико-химическом детерминизме, патологии и морфологии. До тех пор, пока медицина не начнет рассматривать природные феномены с точки зрения жизненных законов, которые стоят выше физических, она не способна будет выполнить свою главную миссию — истинное исцеление пациента, чтобы поднявшийся до уровня свободы и уверенности в себе человек мог достичь высших целей своего существования.

Прописывать гомеопатические лекарства еще не значит быть гомеопатом.

Если врач пренебрегает *Органоном*, соглашается с общепринятой, местной концепцией заболеваний или систематически прописывает несколько лекарств одновременно, значит, он занимается симптоматическим лечением с использованием гомеопатических препаратов. Понять симптом — значит узнать его историю, проследить его происхождение и последующую эволюцию. Тем, кто жалуется на сложность применения унитарной гомеопатии Ганемана, мы ответим: да - это трудно, но не труднее, чем вообще заниматься медициной. Однако если подготовка врача зависит не только от знаний, но и от его способности быть врачом, для того, чтобы стать гомеопатом, необходимы не только знания, но и вера. Только после того, как он испытает на себе целительное действие лекарства при лечении хронического процесса и правильно интерпретирует его смысл, он сможет обрести эту веру. Как сказал Аристотель: «Платон мне друг, но истина дороже».

## ГЛАВА 15

### ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ II

(1962)

Личный опыт работы в качестве врача-гомеопата подтвердил мое убеждение, что врач не может контролировать процесс исцеления до тех пор, пока не разовьет в себе способность к холистическому клиническому видению пациента и не осознает, что единственной его целью является лечение единого внутреннего ядра болезненного процесса. Только холистический подход к каждому случаю позволит врачу применить симилиум и излечить пациента, стимулируя его жизненные силы. Вот почему гомеопат не должен ограничиваться текущей клинической картиной заболевания.

Успех лечения местных заболеваний гомеопатическими средствами, который так радует врачей, не что иное, как паллиативная мера, часто приводящая к подавлению симптомов и в результате к травматизации пациента. В этом смысле гомеопатия не менее агрессивна, чем общепринятая медицина или любой другой метод местного лечения. Когда врач подавляет органические или местные процессы и отрицает их вторичность, он упускает из виду ядро хронического заболевания. Местное заболевание будет подавлено, но основа патологии ускользнет. Бывают, однако, ситуации, когда среди симптомов текущего заболевания мы не сможем обнаружить характерную совокупность, позволяющую подобрать конституциональный симилиум. В этих случаях следует выбрать лекарство, наиболее полно соответствующее общим модальностям в данный момент. Подобранный таким образом препарат часто вызывает ранее существовавшие латентные симптомы и позволяет диагностировать симилиум, отражающий предыдущую стадию заболевания и т. д., до тех пор пока мы не дойдем до конституционального средства, которое было показано в детстве.

Клинические наблюдения подтверждают, что заболевания, которыми болеет человек в течение жизни, не являются изолированными эпизодами. Они представляют собой последовательные стадии одного и того же диатеза, который время от времени выходит из латентного состояния, спровоцированный действием специфических вредных раздражителей, таких как микробы, травмы, нарушения диеты, климатические и эмоциональные факторы. Это не «стремление» заболеть, но потенциальная возможность. Только люди, чувствительные к этим физическим или эмоциональным воздействиям, ответят на них соответствующими заболеваниями.

Ряд острых заболеваний, которые перенес пациент в течение своей жизни, строго обусловлен его индивидуальным развитием. Под концепцией латентной псоры, которая совпадает с концепцией диатеза или конституциональной предрасположенностью, Ганеман подразумевает не остатки острой инфекции или определенные нарушения метаболизма. Он рассматривает псору как постоянно действующее динамическое нарушение, подвергающее опасности саму жизнь. Именно поэтому беспокойство, основной симптом псоры, является первым болезненным симптомом, который проявляется у пациента.

Задолго до того как пациент заболевает, в нем уже существует повреждение жизненной силы, предрасполагающее его к определенным болезням, усиливающее его тревогу и уровень стресса.

Ни один метод лечения, не затрагивающий внутреннее ядро патологического процесса, не может претендовать на полноценность. Так, хирург, удаливший раковую опухоль желудка, не может утверждать, что вылечил пациента, поскольку он не вылечил его от первичной тревоги, которая и привела к язве с последующим развитием рака.

Гомеопатическое понимание хронического заболевания позволяет врачу усилить целительные механизмы и работать с текущим заболеванием на более глубоком уровне, воспринимая его как непосредственное продолжение предыдущего. Даже если он не может проследить путь развития рака желудка из предшествовавшего ему невроза, он все-таки знает о нем значительно больше, чем скудные данные лабораторных анализов.

Не вирус, а человеческая психика является тем фактором, который вызывает заболевание раком. И именно в ней мы должны искать характерные элементы нарушения жизненной энергии, обуславливающие физиологические нарушения и развитие патологических структур.

Поскольку исследование человеческой психики имеет реальную клиническую ценность, основная задача гомеопата - собрать полный анамнез жизни пациента, включающий в себя все совершенные им нарушения, от несоблюдения моральных норм и правил гигиены до приема лекарственных препаратов, и решить, подходит ли данный случай для гомеопатического лечения и излечим ли он вообще.

Основными причинами падения престижа гомеопатии являются неправильный отбор пациентов и неумелое употребление гомеопатических лекарств.

— Ко мне обратилась пациентка из Германии, 32-летняя мать четверых детей, которая в течение двух лет страдала от хронического пансинусита. Она без особого успеха прошла несколько курсов терапевтического лечения, после чего ей была предложена операция. Перед операцией она обратилась к гомеопатии. У нее был гнойный ринит, и она ощущала постоянную жгучую боль в лобных и гайморовых пазухах.

Из истории болезни было известно, что она страдала от заболевания желудочно-кишечного тракта, сопровождавшегося болями в правом подреберье и эпигастрии после еды, сильными отрыжками, метеоризмом и ощущением камня в подложечной области (таким образом отражалось на ней малейшее волнение). Стул был зловонным, пенистым и кашицеобразным.

Спросив ее о психическом состоянии, я натолкнулся на некоторое сопротивление. Она утверждала, что обратилась к гомеопатии, только чтобы избежать операции, как и та женщина, которая ей это посоветовала. Я объяснил ей, что ее знакомая также была тщательно обследована и что дело заключается не в лечении ее синусита, а в лечении всего организма в целом, и поэтому мне необходимо знать историю всей ее жизни. Она рассказала, что страдает от нервного расстройства, которое началось у нее одновременно с менструациями и прогрессировало вплоть до замужества. Позже ее муж, состоятельный человек, и врач, у которого она консультировалась, посоветовали ей обратиться к психиатру.

После рождения первого ребенка, что произошло за 11 лет до появления синусита, ее состояние заметно ухудшилось, появились приступы раздражительности и злости, чередовавшиеся с депрессией. У нее были странные ощущения, заставлявшие ее чувствовать себя беззащитной. Например, ей казалось, что она раздвоилась и ее разум отделился от тела. Ей также казалось, что ее тело стало хрупким и могло рассыпаться или сломаться от малейшего физического или психического воздействия.

Она страдала от приступов злости, сильного раздражения, депрессии, фобии и навязчивых идей. Ее лечили несколькими седативными средствами и поместили в психиатрическую клинику, где подвергали гипнозу и электрошоковой терапии. Поскольку ее состояние не изменилось и позже вылилось в маниакально-депрессивный психоз, ее снова поместили в клинику, где, после тщательного медицинского обследования она получала седативные препараты и прошла курс гипнотерапии с последующим курсом психоанализа.

Маниакальные кризы и глубокая меланхолическая депрессия этой женщины прошли, но навязчивые идеи не покидали ее ни на минуту. Она вернулась в Буэнос-Айрес, где продолжала курс психотерапии и лечение нервов до тех пор, пока, за два года до моей консультации, у нее не начался сильный насморк с лихорадкой, сопровождавшийся самым упадком сил, который был подавлен пятидневным курсом лечения антибиотиками. В результате развился гнойный пансинусит, не поддававшийся ни антибиотико-, ни вакцинотерапии. Одновременно ее психическое состояние улучшилось: исчезли приступы ярости, меланхолия и депрессия. Из описанной выше клинической картины становится совершенно ясным, что воспаление носа и пазух выполняло определенную компенсаторную психическую функцию. Тем не менее она продолжала получать два типа лечения от двух разных болезней: психические симптомы лечили с помощью психотерапии, а воспаление синусов лечили отдельно, как местное заболевание.

Несмотря на отсутствие научных доказательств взаимосвязи между патологическими изменениями и тем, что происходит в психике, нельзя отрицать тот факт, что психические симптомы имеют клинически выраженные корреляции с физиологическими процессами.

Появление местных симптомов несколько улучшило психическое состояние этой женщины, но она все еще страдала от навязчивых идей, ощущений и других общих симптомов. У нее было чувство, что мысли приходят откуда-то извне. Она сообщила об «ощущении раздвоения личности», как будто ее разделили на две части, и она не знала, которая из них действительно была ею.

У нее также было ощущение, что она все делает и думает неправильно. Ее мучили навязчивые идеи, которые она не могла контролировать и которые оставляли ее только в кабинете психотерапевта, где она чувствовала себя защищенной. Только там ее оставляло чувство вины, хотя она и не понимала, что сделала неправильно. Она молила Бога простить ей дурные мысли, даже не представляя, в чем они заключаются. Она настолько устала от этой психической путаницы, что ей хотелось покончить жизнь самоубийством.

Поскольку тело казалось ей слишком хрупким, она не позволяла до себя дотрагиваться. Она даже просила мужа и детей не подходить к ней близко, испытывая страх перед малейшим прикосновением.

Ее ничего не удовлетворяло и не интересовало. Из-за отупения и неспособности сконцентрироваться она не могла читать, а грусть и отвращение к жизни заставляли ее желать смерти, чтобы избавиться от скуки.

Чувство тревоги в подложечной области, ощущавшееся ею как камень в желудке, не позволяло ей есть, поэтому при росте 163 см она весила 54 кг и выглядела худой и анемичной.

В целом, она чувствовала себя хуже в сырую и холодную погоду. У нее был ринит с обильными, гнойными, но не разъедающими выделениями. Обильные, продолжительные и частые менструации, иногда по два раза в месяц.

Я сформулировал ее симптомы следующим образом:

- муки совести (как будто ее обвиняют в преступлении);
- путаница с отождествлением своей личности;
- иллюзия раздвоения личности;
- не терпит, когда до нее дотрагиваются;
- отвращение к жизни;
- недовольство;
- отупение;
- мрачные предчувствия с локализацией в области желудка;
- ухудшение в сырую погоду;
- насморк с обильными выделениями;
- обильные менструации.

В детстве она перенесла корь и дифтерию. В возрасте девяти лет ей удалили миндалины, в восемнадцать - аппендикс. Ко времени первой консультации у нее было четверо детей, и она несколько раз лечилась у гинеколога, который делал ей прижигание шейки матки, чтобы подавить обильные зловонные выделения, вызывавшие эрозию.

Ее отец умер от рака желудка, мать страдала от диабета, она была единственным ребенком в семье.

Из-за путаницы с отождествлением личности, ощущения вины и навязчивых мыслей с маниакально-депрессивными тенденциями было ясно, что она страдала от динамических нарушений, вызванных сикозом.

Сверившись с *Materia Medica* и Реперториумом, я пришел к *Thuja* — диагнозу, который был основан не на местном заболевании, а на психических симптомах. Я прописал ей три дозы 12С, 30С и 200С с интервалом в 24 часа.

Наутро, после дозы *Thuja* 200С, она проснулась с ощущением раздражения и спутанности в голове, напомнившими ей ее самые тяжелые приступы в прошлом. Ей снилась мать, которую она ненавидела с раннего детства, особенно после смерти отца, к которому была эмоционально очень привязана. Она горько плакала, чувствуя раскаяние и вину за это неконтролируемое чувство.

Через пять дней у нее началось обильное выделение гноя из носа и из десневого кармана, откуда за семь месяцев до этого был удален зуб.

Ухудшение продолжалось неделю, в течение которой она не могла спать. Из синусов, носа и рта выделялся обильный гной, она ощущала спутанность мыслей в голове и потеряла три килограмма, что усилило ее общую слабость и привело в плачевное физическое

состояние. Однако через восемь-десять дней она почувствовала себя спокойнее и увереннее. Ее боль и общее болезненное состояние уменьшились, она начала есть, восстановился аппетит. Пациентка набрала вес, окрепла, ей уже не казалось, что ее тело отделено от разума — ощущение, которое преследовало ее долгие годы.

Через два месяца ее психическое состояние полностью изменилось. У нее не было больше навязчивых идей, депрессии, грусти и отвращения к жизни. Она уже не ощущала свое тело таким хрупким и впервые смогла насладиться объятиями и поцелуями детей.

Гной из носа все еще продолжал выделяться, хотя и в меньших количествах. Через пять месяцев она набрала 8 кг, периодически у нее возникали приступы острого насморка, но навязчивые идеи исчезли. Она все еще ненавидела свою мать, хотя и ощущала по этому поводу чувство вины.

В течение следующих двух лет после последнего ухудшения она приняла еще две дозы *Thuja*, одну 10М, другую 50М, которые в конце концов вылечили ее невроз и синусит, избавив от шоковой терапии и хирургического вмешательства. Без помощи гомеопатии она вряд ли бы поправилась.

Другая пациентка, 37-летняя вдова, пришла ко мне в кабинет из-за кисты правого яичника, которую ей порекомендовали удалить.

За четыре года до этого ей удалили кисту левого яичника, но через восемь месяцев операцию пришлось повторить из-за рецидива. (Выяснилось, что там действительно была киста и полметра марли, оставшейся с прошлой операции.)

Понятно, что после подобного опыта она любым путем старалась избежать операции и поэтому обратилась к гомеопатии.

В детстве эта женщина была худой и истощенной, и у нее всегда было слабое здоровье. Она перенесла корь, коклюш, у нее были частые приступы бронхита и двусторонний гнойный отит — гной из уха ей откачивали с помощью пункции. Все детство она страдала от хронического воспаления носоглотки, периодически осложнявшегося сильными, острыми приступами бронхита, до тех пор пока в 16 лет у нее не развился правосторонний плеврит с серозно-фибринозным выпотом. В возрасте 20 лет она вышла замуж за болезненного мужчину, который скончался через десять месяцев от сердечного приступа.

Она все еще была худой, часто страдала от простуд, болей в области нижних долей легких и, сколько бы ни ела, никак не могла прибавить в весе. После замужества у нее появились обильные слизистые и кровянистые бели, которые были вылечены (подавлены) местными средствами.

В возрасте 29 лет ей был поставлен диагноз «фибринозный плеврит», от которого она с трудом вылечилась с помощью сильных антибиотиков. После излечения плеврита вновь возобновились вагинальные выделения, и через полтора года неэффективного лечения у нее была найдена киста яичника, которую удалили. Через четыре года она пришла ко мне на консультацию.

Ее отец был астматиком и умер от рака органов средостения. На момент первого сбора анамнеза картина *психических* симптомов была следующей:

- Сильная нервная слабость, гипертензия, раздражительность.
- Физическая и психическая усталость, любое действие требовало усилия, даже выход к столу вызывал необычайное напряжение.
- Мнительность, решение даже самых простых вопросов сопровождалось ужасными мучениями.
- Ее ничего не удовлетворяло. У нее был очень переменчивый характер, ей хотелось то одного, то другого. Она ни к чему не привязывалась, ей хотелось постоянно путешествовать, менять окружение и занятия. Неуверенная ни в чем, она постоянно меняла врачей.
- Боясь, что, оставшись одна, умрет, она постоянно старалась находиться в компании.
- Физическое и психическое беспокойство с непреодолимым желанием постоянно



— быть занятой чем-то новым.

Ее *физические* симптомы были следующими.

- Частые насморки; склонность к простудам, она могла простудиться, просто зайдя в холодную комнату или встав на холодный пол.
- Несмотря на повышенную чувствительность к холоду, у нее была потребность дышать свежим воздухом.
- Истощение, несмотря на хороший аппетит и соответствующую диету.

Я назначил ей *Tuberculinum* 1M, который соответствовал большинству ее симптомов. Она прибавила четыре килограмма, а через восемь месяцев гинеколог ей сказал, что киста значительно уменьшилась, и посоветовал продолжать гомеопатическое лечение.

Через два года киста полностью исчезла, но нервозность, раздражительность и беспокойство остались вместе с обильным потоотделением на рассвете и выраженной чувствительностью к холоду. Так как *Tuberculinum* больше не действовал, я прописал *Silica* 1M, опять же без особой уверенности, поскольку клиническая картина была неясной. Однако через полтора года у нее развилась четко выраженная клиническая картина, состоявшая из следующих симптомов:

- Выраженные приступы грусти, меланхолия и мрачные предчувствия вследствие тревоги о будущем, склонность к слезам.
- Сильный страх перед людьми, которых она избегала; отвращение к членам своей семьи, так же как и к некоторым прежним друзьям, с которыми она прервала дружеские отношения.
- Она была очень чувствительна к музыке, которая провоцировала слезы и тоску.
- Гипертрофированная симпатия к животным, до такой степени, что она расплакалась, увидев заболевшего маленького зверька.
- Катаральный назофарингит с обильными выделениями.
- Скудные менструации с аменореей в течение 1-2 месяцев. Постоянное ощущение, будто вот-вот начнется менструация.

После реперторизации ее синдром выглядел следующим образом:

отвращение к определенным людям; отвращение к членам своей семьи;  
боязнь людей;  
чувствительность к музыке;  
сочувствие; хронический ринофарингит;  
скудные менструации.

*Natrum carbonicum* 1M и 10M привел пациентку в норму. Сегодня она полностью здорова, весит 65 кг, не простужается, не утомляется и, несмотря на то, что много работает, сохраняет ровное настроение.

Киста яичника, которую требовалось удалить, исчезла. Таким образом, общее состояние пациентки, эмоции и психические симптомы соответствовали сначала клинической картине *Tuberculinum*, а позже *Natrum carbonicum*.

Именно психические и эмоциональные симптомы играют решающую роль в назначении препарата, в том случае, если они согласуются с общими симптомами, касающимися температуры, климата, движения, пищевых пристрастий и антипатий и других факторов. Ключевой симптом должен быть подтвержден общими симптомами (в основном реакцией на изменение погоды). Однако даже после детальной реперторизации определяющими симптомами симилиума остаются психические.

Сначала, как ученый, гомеопат тщательно анализирует и выявляет симптомы пациента, затем, как художник, он должен воссоздать его истинный образ, скрывающийся под защитными масками.

В результате реперторизации мы всегда получаем два-три лекарства, имеющие сходные модальности, но противоположные по психическим симптомам и, благодаря своему подобию, являющиеся андидотами друг друга.

— Например, раперторизация одной женщины в равной степени указывала на *Sepia* и *Pulsatilla*. Сначала, учитывая ее приветливый и покорный характер, я склонялся к *Pulsatilla*. Позже, обнаружив, что она не удовлетворена жизнью, что она отослала своего двухлетнего сына в детский сад, а шестилетнего — в закрытую школу и осталась одна с мужем, к которому испытывала отвращение, я диагностировал состояние *Sepia*.

Из-за ее хороших манер и воспитания симптомы *Sepia*, отражавшиеся в виде равнодушия к своим детям и отвращения к мужу, были замаскированы приемлемым, покорным поведением. Во время второго визита ее муж описал психический симптом, который подтвердил мой диагноз: отвращение к врачам и лечению, которое также характерно для *Sepia*. Результаты были положительными, и мы завоевали ее доверие.

Я наблюдал одного мужчину с истощением, слизистым и кровавым поносом, сильной жаждой, стремлением есть соленую пищу, склонностью к простудам, боязнью неудачи и страхом сойти с ума. Подобные симптомы могли принадлежать как *Natrum muriaticum*, так и *Phosphorus*. Он также страдал от внутреннего беспокойства, которое сам воспринимал как торопливость.

Несмотря на активность, он был физически слабым и обладал слабой силой воли. Он с энтузиазмом начинал любое дело, но никогда не заканчивал и вскоре переключался на что-либо другое. Такая манера поведения характерна для *Phosphorus*. У *Natrum muriaticum* больше выражена торопливость, чем тревожность, и он никогда не оставляет дело на полпути, хотя и заканчивает его с ненавистью. В этом случае лекарством был *Phosphorus*.

Одна женщина, чьи хронические головные боли уменьшились от *Sepia*, прописанной на основании равнодушия, отсутствия привязанностей и отвращения к своим детям, через пять месяцев после получения последней дозы *Sepia* 10M внезапно сообщила, что у нее нет больше головных болей, что она хорошо себя чувствует, стала счастливее и что отношения в ее семье значительно улучшились. У нее был еще один симптом: боясь аварии, она опасалась водить машину. При интенсивном движении она нервничала, даже когда машину вел ее муж, и из-за этого хотела переехать в пригород. Но, когда я стал глубже вникать в ее жалобы, она рассказала мне, что не любит бывать в публичных местах, поскольку не переносит неприятный запах людской толпы. Эта последняя жалоба вместе с нежеланием находиться в жарко натопленной комнате заставляли ее думать, что она психически ненормальная.

Легко заметить, что четыре основных ее симптома:

- ухудшение от езды;
- хуже от неприятных запахов;
- ухудшение в теплой комнате;
- боязнь безумия.

приводят к *Sulphur*, который и завершил лечение этой пациентки с хроническими головными болями и тяжелой семейной ситуацией, вызванной психологическим конфликтом вследствие ее болезненного состояния.

Один 64-летний, хорошо выглядевший мужчина, зашел ко мне в кабинет просто поздороваться. Он лечился у меня 20 лет назад, и с тех пор у него не было нужды в докторе.

Заглянув в его историю болезни, я обнаружил, что за два года до последнего визита он страдал от язвы желудка, подтвержденной рентгенологически, по поводу которой ему предлагали сделать операцию. Его местными симптомами были изжога и повышенная кислотность. Он был вынужден есть каждые два часа, а жгучая боль в желудке временно уменьшалась после употребления молочных продуктов. Помимо прочего, у него были ревматические боли в крупных суставах, головные боли, запор и геморрой. Его общими симптомами были: жар; ощущение жара в ступнях; ревматические боли, которые усиливались в сухую и холодную, а уменьшались в сырую погоду; сильная жажда; стремление пить ледяные напитки, пристрастие к соленому и конфетам. Среди психических симптомов отмечалась боязнь темноты и смерти. Я назначил ему одну дозу *Medorrhinum* 200C, а

затем плацебо. Пациент сохранил копии последних назначений и в тот день даже захватил их с собой: еще одно плацебо через два месяца после первого, затем одна доза *Medorrhinum* 10M и месяцем позже последняя доза *Medorrhinum* CM — это был день его последнего визита.

Он сообщил, что излечение было скорым и полным. Через несколько месяцев после последней дозы *Medorrhinum* CM у него появился опоясывающий лишай в нижней части левой половины грудной клетки, но он не пошел ко мне на консультацию, так как вспомнил мое замечание, что к любым выделениям через кожу и слизистые необходимо относиться с вниманием и не подавлять их. С тех пор у него было отличное здоровье, простая и во всех смыслах хорошая жизнь. Симптомы со стороны желудка у него никогда больше не повторялись. Это назначение, сделанное много лет назад на основании страха темноты, страха смерти, улучшения в плохую погоду, стремления есть соленое и сладкое, жгучего ощущения в подошвах и желания холодных напитков, помогло вылечить пациента, которому иначе пришлось бы делать операцию. Одно лекарство, прописанное на основании общих и психических симптомов, в совокупности с твердой позицией врача в отношении новых и старых симптомов, которые могут появиться в ходе лечения, являются лучшей гарантией достижения высшей цели гомеопатии — исцеления пациента.

## ГЛАВА 16

### ДЕТСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В ГОМЕОПАТИИ

(1963)

В гомеопатии детская психология изучается как симптоматическое выражение диатеза. Характер и поведение в точности отражают болезненный темперамент, который, в свою очередь, соответствует: как уникальной конституциональной чувствительности ребенка, так и эмоциональным воздействиям окружающей среды.

Сравнивая детские поведенческие симптомы и реакции с основными препаратами *Materia Medica*, гомеопатия может совершенствовать конституцию. В гомеопатии нет места теоретической психологии, однако мы используем ее данные в качестве обоснования психических симптомов. Со времен Фрейда до наших дней большинство школ психоанализа признает, что конституциональная предрасположенность является важным фактором в поведенческих нарушениях у детей.

В своей теории хронических болезней Ганеман индуктивно пришел к выводу, что псора (динамическое нарушение жизненного равновесия) в основном проявляется в виде ощущения тревоги. То есть псора является тем первичным состоянием восприимчивости, раздражительности и гомеостатического дисбаланса, которое создает предпосылки для возникновения заболевания. Именно псора является основной причиной существующего беспокойства, с которым каждый ребенок отделяется от матери и приходит в мир, и которое выражается в виде первичной незащищенности и страха перед жизнью.

Испытывать тревогу — значит страстно желать и со страхом ожидать чего-то, что ослабит напряжение, вызванное неудовлетворенной потребностью, такой, например, как чувство голода, первичного выражения нашего инстинкта самосохранения.

Симптомы, относящиеся к бессознательной воле (тому, что психоанализ называет либидо), Ганеман считал определяющими в характерной клинической картине пациента. И это правда, поскольку лежащий в основе нарушения, псорический миазм, основывается на инстинкте самосохранения и его естественном выходном отверстии — пищеварительной системе. Нарушения аппетита, пристрастия и антипатии в пище, непреодолимая потребность в соли, сахаре, жире, кальции, стимуляторах или несъедобных продуктах, которые являются частью гомеопатической симптоматологии, так же как и ключевые психологические симптомы, такие, как ожидание, предчувствие, эпилептическая аура и другие, локализованные в брюшной полости, показывают, что система пищеварения отражает пер-

вичное напряжение, вызванное инстинктивной потребностью в самосохранении. Это воспринимается ребенком как смутная тревога или пугающий его страх уничтожения. Псора — это не инфекция, не токсические остатки предыдущей инфекции и не нарушение, вызванное недостаточностью. Будучи основой всей патологии, псора является гиперчувствительностью или измененной восприимчивостью. Псора—динамический сигнал опасности, свидетельствующий о нашем внутреннем дисбалансе, вызванном бессознательным противоречием самосохранению. Мы называем его «бессознательным противоречием», поскольку основному ядру беспокойства, обуславливающему страх смерти у людей, противопоставляется инстинкт самосохранения — жизненная сила, которая побуждает ребенка реагировать с яростью и агрессией, чтобы нейтрализовать непереносимое, разъедающее чувство голода. Поскольку внешний мир для ребенка еще не существует и ребенок не может перенести отделение от матери, он проецирует это непереносимое ощущение на мать, а вместе с ним и агрессию, необходимую, чтобы это ощущение нейтрализовать.

Младенец кусает материнскую грудь, которая дает ему пищу. Позже ребенок может ее даже ударить. А еще позже развивается агрессия против всего мира, который воспринимается как заменитель матери. В течение всей жизни ребенок борется с конфликтом между тревогой и агрессией, которые представляют собой противоборствующие и взаимодействующие силы, наполняющие жизнью человеческое существование и присутствующие во всех химических, физических, биологических и психических процессах в виде притяжения и отталкивания, анаболизма и катаболизма, созидания и потребления, любви и ненависти.

Процесс роста и, следовательно, исцеления ребенка состоит в перерезании пуповины, соединяющей его с матерью, и таким образом в разрешении конфликта между агрессией и тревогой. Поскольку беспокойство привязывает ребенка к матери, то отец или любой другой человек (позже это могут быть супруг или дети) вызывает агрессию, которая возбуждает чувство вины и ведет к навязчивым симптомам, причиняющим страдания стольким людям. Различные хитроумные пути, которыми ненадежные защитные механизмы ребенка отвечают на этот основной конфликт, до сих пор являются загадкой для психологов. Как можно заключить из симптоматической картины каждого ребенка, эти защитные механизмы включают в себя незащищенность, неуверенность и нестабильность. И хотя на психические механизмы человека можно до некоторой степени повлиять, исходя из линии его поведения, клинические рассуждения и предположения никогда не проникнут в суть глубоких переживаний, которые их вызывают. Как сказал Святой Августин: «Что есть время? Я знаю, что это, когда никто меня об этом не спрашивает; но если я хочу это кому-то объяснить, то понимаю, что сам этого не знаю».

От основного конфликта между агрессивностью и беспокойством ребенок защищается путем развития органических заболеваний и различных форм поведения в соответствии со своей уникальной функциональной специфичностью. Высокие потенции гомеопатических лекарств, действующие на псорическое ядро тревоги, являются единственным доступным медицине средством, способным повлиять на динамический конституциональный уровень пациента, из которого вырастает данный конфликт.

Я наблюдал девочку, которая, прежде чем ко мне попасть, в течение десяти месяцев страдала от растяжения связок правой ноги. Через 15 дней после несчастного случая правое колено опухло и начало сильно болеть. С помощью пункции ей откачали жидкость, наложили шину и начали лечить от ревматизма. (Тест на морских свинках оказался отрицательным.) Она приняла 25 флаконов стрептомицина, кортизон и другие лекарства, в конце концов в качестве последнего средства ей предложили диагностическую операцию. Кроме кори, перенесенной в возрасте трех лет, анамнез заболевания пациентки не содержал ничего особенного. Однако, эмоциональная картина была вполне ясной. Будучи совсем маленькой девочкой, она боялась оставаться одна и всегда с ужасом ждала приближения ночи. Она постоянно страдала от мучительного страха по поводу возможной потери родителей, которые ее баловали и к которым она была очень привязана.

Ночью она с криками просыпалась от кошмаров. По мере того как она росла, семья замечала, что у нее стал появляться страх физической слабости и страх не быть «такой же умной, как другие девочки», как она это называла. В целом она была здоровой и развивалась нормально, до тех пор пока, за год до прихода ко мне на консультацию, ее отец не умер от сердечного приступа. Тогда она пережила эмоциональный шок с потерей сознания, а позже долго и безутешно плакала. Через три недели после смерти отца она пошла на кладбище и около могилы растянула ногу. Через две недели колено распухло; через месяц развилась тяжелая инфекция в коренном зубе, которая закончилась абсцессом, затем грипп с конгестией легких, и еще через несколько недель — гнойный конъюнктивит обоих глаз.

Связь между цепью заболеваний и эмоциональным шоком от смерти отца (оба, и отец и мать, являются единым целым в эмоциональной жизни ребенка) была настолько очевидной, что не вызвала сомнений ни у меня, ни у ее семьи.

Под действием эмоционального фактора латентная псора этой юной пациентки активизировалась и выявились прежде скрытые за кажущимся равновесием конституциональные симптомы. Ориентированная на патологию, медицина не придает значения подобным феноменам и изучает их как отдельные эпизоды.

В противоположность ей, гомеопатия не размышляет над механизмами, соответствующими телесному выражению тревоги, а использует патологические симптомы для подтверждения лежащего в их основе психического состояния пациента. Клиническая картина физических и психических симптомов этой девочки выглядела следующим образом.

До травмы колена у нее были следующие симптомы:

- страх, что что-то случится с ней или ее семьей (что в действительности и произошло со смертью ее отца); — боязнь оставаться одной ночью; — боязнь слабости и заболеваний;
- страх, что она не такая способная как другие девочки (другими словами страх психологического дисбаланса или слабоумия);
- ощущение в желудке, будто что-то вот-вот поднимется из желудка в голову;
- ощущение полета в облаках;
- ощущение холода в отдельных частях тела (в голове, животе, больном колене);
- холодные ноги с холодным потом; иногда мимолетные ощущения внутреннего жара;
- в младенческом возрасте обильное потение головы такое, что подушка к утру была мокрой.

Несомненно, что это клиническая картина *Calcarea carbonica*. И действительно, *Calcarea carbonica* 1M произвела радикальные перемены в состоянии юной пациентки, не только решив проблему больного колена (оно зажило полностью, отек исчез, а подвижность восстановилась), но и стимулировала ее выздоровление, особенно улучшив ее психическое состояние. Освободив свою совесть от необходимости налагать на себя наказание за потерю отца, она нормально пережила период траура, а позже к ней вернулась ее жизнерадостность. Через несколько месяцев после того, как она приняла еще несколько доз *Calcarea carbonica*, она пришла в такое психологическое состояние, которого у нее раньше никогда не было: она освободилась от страхов и кошмаров, а ее умственные способности улучшились.

Это было пять лет назад, ее колено здорово и по сей день, хотя лечение было проведено в соответствии с диагнозом, поставленным на основании психических, а не местных симптомов.

За многие годы до появления современных психосоматических теорий, которые пытаются понять подлинную сущность пациента как неделимую жизненную единицу, состоящую из тела и психики, Ганеман установил, что заболевания тела не отличаются от заболеваний психики. Он утверждал, что, даже если не учитывать тот факт, что сама пси-

хика иногда вызывает физические страдания, при психопатологии мы всегда наблюдаем симптомы со стороны соматической сферы, а органические заболевания всегда сопровождаются нарушениями психики. Динамизм нельзя отделить от структуры. Однако именно душа руководит телом, так же как дух руководит душой, поэтому для гомеопата эмоциональные симптомы, которые структурируют личность и характер, это те же, которые определяют и модальности, отражающие конституцию ребенка. Если гомеопат внимательно наблюдает психические реакции ребенка, значит, он сможет найти симилиум, подходящий как для тела, так и для психики.

В мой кабинет привели четырехлетнюю девочку с подострым отеком обоих коленей и лодыжек. Суставы были болезненными, и ей было трудно ходить. Общее состояние плохое: девочка худая, бледная и очень нервная. Она часто плакала и страдала от головных болей, сопровождавшихся рвотой.

Годом раньше у нее наблюдалась первая атака острого ревматизма с клинической картиной синдрома Буйо. Наблюдалось тяжелое поражение суставов, она провела в постели 70 дней. После большой дозы антибиотиков, витаминов и анальгетиков она вышла из острого состояния, но болезнь не прошла, а приняла хроническую форму.

Ей сделали все, что возможно, включая тонзиллэктомию, произведенную за шесть месяцев до прихода ко мне на консультацию, но все оказалось безрезультатным. Она была очень раздражительной, страдала от болей в суставах, повышения температуры по ночам, головных болей, рвоты, запора, сильнейшего истощения и повышенной чувствительности к холоду. Кроме того, она страдала от частых приступов ярости, сильной нервной реакции на малейшее возражение с последующими дрожью и истощением, от которых она впадала в глубокий, почти ступорозный сон.

Во время лихорадки она становилась тревожной, беспокойной и очень болтливой. Много капризничала, ее ничего не удовлетворяло. Она могла попросить еду и тут же, едва попробовав, от нее отказаться; постоянно ныла и жаловалась. У нее был один симптом, указывавший на клиническую картину туберкулеза: она не выносила белого цвета или света, отраженного от белой поверхности, до такой степени, что ее матери пришлось занавесить все зеркала в доме.

Ее психические симптомы, как то: раздражительность, переменчивость настроения, болтливость при лихорадке и непереносимость белых поверхностей, а также усиление болей в сырую погоду, головная боль со слезами и истощением - привели меня к назначению *Tuberculinum Koch* 200C.

Хотя этот случай соответствовал психической картине *Tuberculinum*, тем не менее я не мог у нее найти ни одного выраженного психического признака. Обычно, когда туберкулезный миазм проявляется в детстве, дети внезапно становятся очень раздражительными. У них бывают вспышки раздражения с последующими дрожью, слабостью и истощением. Они становятся беспокойными, капризными, им быстро надоедает любое занятие, чтобы они ни делали. Им постоянно хочется заняться чем-нибудь другим, хотя они и не знают, чем. Подрастая, они не знают, что изучать или что делать со своей жизнью. Они хотят путешествовать, менять окружение и занятия. Они чрезвычайно чувствительны к свету, музыке, шуму, боли и всем чувственным впечатлениям. Даже когда нозоды, такие, как *Tuberculinum*, применяются строго в соответствии с симптомами больного, они не могут устранить динамический болезненный субстрат, глубочайший уровень которого обуславливает конституцию пациента. Только антипсорический минерал, который проникает в ионы клеточной дискразии, может вылечить лежащую в основе псору. Полученный из нормальных или патологических тканей нозод обычно не вылечивает псору, но он поднимает на поверхность конституциональные симптомы пациента, которые позволяют врачу найти симилиум. Именно этого я ожидал и получил от своей маленькой пациентки.

Через месяц после дозы *Tuberculinum Koch* 200C ей стало значительно лучше: она стала хорошо есть и спать, набрала вес, исчезли боли, перестали опухать суставы, и улучшился характер. Ей не требовалась вторая доза лекарства до тех пор, пока через десять

месяцев у нее не развился ларинготрахеит, сопровождавшийся болями в коленях и голеностопных суставах, но без прежних отеков. В течение этих десяти месяцев я видел девочку пять раз и прописывал только плацебо, и то, чтобы успокоить мать, которая не могла поверить, что одной дозы лекарства было достаточно. Тем не менее за четыре-пять месяцев до следующего посещения родители сообщили о резком изменении в поведении своей дочери.

Внезапно она почувствовала резкий испуг во время грозы. Когда это случилось во второй раз, семья заметила, что, пока гроза собиралась, она была очень возбуждена и испуганна, но, как только начался дождь, девочка свалилась от изнеможения и глубоко заснула.

После пережитого испуга она стала очень беспокойной, вздрагивала от каждого звука. Она стала бояться воров и темноты и ни на секунду не хотела оставаться одна. Родственники были поражены, когда обнаружили, что у нее появилась склонность навязчиво заботиться о благополучии других людей, возможно вследствие ее собственного желания, чтобы ее баловали и утешали. В противоположность ее прежнему характеру ей теперь становилось жалко каждого человека или животное. Если кто-нибудь из родственников заболел, она стремилась принести ему еду; постоянно спрашивала, чем она может помочь другим людям, и выказывала истинную заботу и страх по поводу того, что что-то может случиться с ее семьей, особенно с бабушкой, которую она очень любила.

Боязнь воров и темноты вместе с ее непоседливостью и тревожностью однозначно свидетельствовали, что «ответные» симптомы вышли на поверхность и после испуга во время грозы стали ее новой психологической характеристикой. Ответ был настолько выраженным, что сам играл роль определяющего симптома, который четко указывал на *Phosphorus*.

После одной дозы *Phosphorus 200* она больше никогда не страдала от болей. Ее ревматизм был полностью вылечен, а общее состояние значительно улучшилось. Она набрала вес, аппетит улучшился, и она стала хорошо спать. В противоположность *Natrum muriaticum*, который отвергает сочувствие, ей очень нравилось, когда ее баловали, что типично для *Phosphorus*. Но дети *Phosphorus* стремятся не только к сочувствию, утешению и ласкам, они сами бывают очень нежными и готовы целовать всех подряд.

В этом случае симилиумом был *Phosphorus*, скрытый за картиной *Tuberculinum*. Как и должно быть с правильно назначенным нозодом, *Tuberculinum* поднял на поверхность истинные конституциональные симптомы пациентки.

Возможно, когда-нибудь медицина сможет вывести формулу психосоматических взаимоотношений между специфическим конфликтом или психологическим комплексом и специфической органической функцией. Тем не менее клинический опыт показывает, что, когда гомеопат усердно работает с психическими проблемами ребенка в совокупности с общими физическими реакциями, он в состоянии смягчить уникальную предрасположенность ребенка к заболеванию и неврозу. Психические симптомы всегда являются неоспоримой основой гомеопатического назначения.

Одну шестилетнюю девочку мать привела ко мне в связи с бородавкой размером с горошину на левом верхнем веке. Она также страдала от вальвулита со слизистыми белями. У нее было ночное недержание мочи, боли в коленных и голеностопных суставах, анорексия; она была чувствительна к холоду, хотя этот последний симптом не был четко выражен.

Эта явно сикотическая клиническая картина могла заставить подумать о *Thuja*. Однако ее мать рассказала, что перед появлением бородавки характер ее дочери изменился. У нее появился страх темноты, она стала бояться оставаться одна, не могла спать с выключенным светом и упорно проверяла вечером все двери, чтобы они были заперты на ночь. Этот психический синдром, хотя тоже сикотический, принадлежит *Causticum*. Через семь дней после приема *Causticum 200C* ее бородавка отпала, а ночные страхи, энурез и боли в суставах исчезли.

— Как объяснить связь между тревогой и бородавкой? Какая связь существует между психодинамическими факторами, такими, как боязнь темноты, и патологическим феноменом ненормального роста ткани? Определяют ли психодинамические факторы патологические феномены?

Мы не найдем ответов на эти вопросы в рамках концепций физиологической химии, поскольку они вообще не фигурируют в клинической практике. Но, когда мы думаем о них в свете динамической теории, такая связь может иметь объяснение. Сикотический миазм является нарушением (усилением) физиологической функции репродукции. Поэтому клетки начинают беспорядочно пролиферировать, появляются бородавки, кондиломы, опухоли всех видов и ненормальные разрастания тканей. Эта активация вызывается теми жизненными стимулами, которые на биологическом уровне стимулируют размножение клеток, а на психическом превращаются в инстинкт. Отсюда становится ясным возникновение страха, беспокойства и навязчивых идей, когда девочка столкнулась с сикотическим обострением своего агрессивного эротического инстинкта, который она проецировала как угрозу и от которого защищалась, закрывая двери и зажигая свет.

Конституциональное гомеопатическое лекарство может быть тем биологическим решением, которое искал Фрейд в связи с затруднением психоаналитического лечения.

Как и при лечении любого другого пациента, основная проблема в лечении ребенка состоит в том, чтобы освободить жизненную силу, *vis medicatrix*, из противоречия, вызванного психической тревогой и агрессивностью (они обе препятствуют психологическому росту). Как мы видели, закон исцеления применим не только к процессу центрального высвобождения, но также и к динамической эволюции души от детских противоречий между тревогой и агрессией к психологической зрелости и умению отдавать и любить.

По окончании лечения одна 18-летняя девушка спонтанно описала психологическую трансформацию, которая с ней произошла. Она была грустным, меланхоличным ребенком со слабым характером; тревожной и быстро возбуждаемой, просыпалась с ощущением тоски и очень страдала из-за сильной раздражительности и разрушительной злости. Она была очень чувствительна к звукам и не переносила, когда с ней разговаривали громким голосом или прикасались. Несмотря на ум и развитое воображение, она не могла учиться, поскольку была не способна к продолжительному умственному усилию.

Ее бледный, истощенный вид, тревожный характер и приступы ярости заставили родителей привести ее в мой кабинет. Они рассказали, что с самого раннего детства у нее было навязчивое ощущение вины, будто она сделала ошибку или совершила что-то плохое. Она работала в детском саду и призналась, что боится сделать детям больно, несмотря на то что очень их любит и ей нравится за ними ухаживать. Она чувствовала тревогу при малейшем отдалении от матери и паниковала при мысли, что может ее потерять. Она постоянно ощущала некоторую тревогу или страх, будто жизнь что-то от нее требовала, но она не понимала, что именно. Это ощущение появлялось, когда она сталкивалась с необходимостью с кем-то встретиться или выполнить какие-либо обязательства.

Ее клиническая картина была следующей:

- тревога, как при нечистой совести;
- нервное ожидание;
- навязчивый характер;
- чувствительность к шуму;
- головная боль уменьшалась от интенсивного растирания головы;
- ухудшение в холодную и сырую погоду;
- частые простуды;
- обильный пот на рассвете;
- пот на ступнях;
- хронический запор;
- хронический блефарит с рецидивирующими ячменями.



— Ее конституциональным средством была *Silica*. Я прописал ей три дозы: первую, *Silica* 200С, через два месяца *Silica* 1М и еще одну дозу *Silica* 1М через четыре месяца.

Через шесть месяцев после последней дозы *Silica* ее общее состояние значительно улучшилось, утомление исчезло, она набрала вес, и даже ногти у нее стали меньше ломаться. Но помимо общего физического улучшения я хочу процитировать слова, сказанные ею самой по поводу ее эмоционального и психического состояния:

«Когда я оглядываюсь назад, я понимаю, насколько сильно изменилось мое отношение к жизни. Я была охвачена сильным страхом потерять мать и постоянно требовала от нее любви, привязанности, моральной поддержки и защиты тех, кого я любила. У меня была ненасытная потребность в утешении, которое никогда не успокаивало мою тревогу. Сегодня я чувствую себя способной отдавать, помогать, делать что-нибудь для других, заботиться о матери и жить, не только ради того, чтобы заботиться о себе. Жизнь приобрела новый смысл, потому что я чувствую, что вылечилась от эгоизма и научилась переживать не только за себя. Мне кажется, что только теперь я выросла и стала самостоятельной личностью. Когда я к вам пришла, я проходила курс психоанализа, который вскоре бросила, поскольку больше в нем не нуждалась. Я опиралась на психоаналитика, как на поддержку, но сейчас я чувствую, как во мне растет ощущение свободы, которого я не знала прежде. Мне больше не нужен психоанализ, потому что у меня больше нет страха потерять любимых мною людей».

Эти мысли, которыми она поделилась со мной, красноречиво свидетельствуют о той эмоциональной трансформации, которая с ней произошла под влиянием конституционального лекарства. Я должен упомянуть, что, оставив психоаналитика, она не перенесла зависимость на меня, поскольку она посетила меня только шесть раз в течение почти двух лет. Как отметила эта пациентка, она достигла психологической зрелости, переступив через детскую зависимость, которая мешала ее развитию. Вот что может сделать гомеопатическое лекарство, когда оно стимулирует жизненный импульс к росту и исцелению на самом глубоком биологическом уровне энергии, из которого ребенок выходит через болезненный процесс развития. Основываясь на детальном анализе психических и физических симптомов, гомеопатия способна решить детские психологические проблемы. Правильно назначенное гомеопатическое средство может затронуть конституциональное ядро, давая возможность метаболизировать первичную психическую тревогу, которая вместе с сикотическим эротизмом и сифилитической агрессией создает тщательно разработанные защитные механизмы нервной системы ребенка, так трудно поддающиеся лечению с помощью психотерапии.

## ГЛАВА 17

### ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

(1964)

#### Случай 6

Мистер М. Б., 49 лет, болен диабетом в течение 11 лет. Его рассказ я привожу здесь дословно.

«Я получал инсулин, и некоторое время все было нормально, но пять лет назад у меня появилась язва на ступне, которая долго не заживала. В конце концов она зажила, но затем аналогичная язва появилась на второй ступне, что стало началом развития гангрены. Однако д-р Детинис спас мою ступню, сумев обойтись без операции.

Два-три месяца назад я начал чувствовать боль в сердце и печени. Боли становились все сильнее и начали меня беспокоить. Я подумал, что у меня плохо с сердцем. Все, чтобы я ни делал, даже ходьба, провоцировало появление болей. Я смирился с тем, что умираю. Я не боюсь таких вещей. Я теософ и научился не бояться смерти. Я уверен, что жизнь -

— это нечто вроде места учебы, что она вечна и воплощается в различных телах. Я покорился. Я не заинтересован в продолжении своей жизни дольше, чем необходимо. Я очень нервный, ужасно нервный. Я забросил все, что раньше меня интересовало, потому что уверен: жизнь закончилась. Я также масон. Раньше такие вещи мне очень нравились, но теперь мне не интересно ходить на собрания; иногда я посещаю их, но, как только захожу, мне сразу хочется уйти и остаться одному. То же случается и дома: всем нравится смотреть телевизор или делать что-нибудь еще - я же прихожу в свою комнату и ложусь. Я ощущаю одиночество, которое заставляет меня нервничать, и тогда сразу появляются боли. Боли усиливаются, и мне приходится либо вдыхать пары алкоголя, либо принимать таблетку, чтобы их успокоить.

У меня всегда было нормальное давление, но в последнее время оно поднялось до 200 и 210, что значительно выше, чем прежде. После приема лекарства боль уходит, но стоит мне занервничать, она возвращается, лишая меня способности работать и двигаться. Каждое утро я себе вкалываю по 40 ед. инсулина. У меня также была небольшая проблема - необходимо было удалить кусок кости, который мне мешал. Но больше всего меня беспокоит чувство, что жизнь закончена. Я прощаюсь с людьми. Я не боюсь, так как верю, что смерть — это только этап. Я люблю оставаться в одиночестве, читать, готовить лекции по теософии, в своем воображении я читаю их сам, но, как только дело доходит до публикации, то я там не показываюсь. В данный момент я нервничаю, потому что опять начинается боль. Как только это ощущение пройдет, я опять буду чувствовать себя нормально; когда не чувствую боли, я другой человек, значительно более общительный. В целом я избегаю людей. Меня волнуют и другие проблемы. Я женат, но не могу заниматься любовью, так как тут же начинается боль. Она возникает, как только я об этом подумаю. Вместо того чтобы доставлять удовольствие, мысли о сексе угнетают меня и делают больным. Мое единственное утешение в том, что с головой у меня все в порядке; я читаю и усваиваю прочитанное. У меня хорошая память, и я могу беседовать на интересующие меня темы, не прибегая к записям. Мне нравится сидеть и рассуждать вслух. То же происходит и с моей живописью. Обычно я тщательно рассматриваю натюрморт, а затем рисую по памяти. Я стараюсь написать то, что он значит для меня, а не просто скопировать. Многие меня не понимают. Я скорее интерпретирую, чем копирую. Если бы нескольким художникам предложили написать один и тот же натюрморт, мой отличался бы ото всех. Если человек хочет что-то скопировать, он может просто сделать фотографию. На холсте я рисую то, что значит для меня это дерево, поэтому люди без воображения меня не понимают. И так во всем.

Хуже всего я чувствую себя ночью. Я засыпаю, сплю около 15 минут, а затем просыпаюсь от боли. Обычно это случается перед полночью, и мне приходится сидеть до 3 или 4 часов утра, до тех пор пока боли не уменьшатся. Меня не беспокоят знакомые звуки, но незнакомые пугают. У меня 19-летний сын и 15-летняя дочь. Мой дом очень шумный. Я просыпаюсь от боли около 11 часов вечера, но утром чувствую себя "хорошо", болей нет. Ночью я принимаю спазмолитики».

Пациент рассказал, что иногда, выходя дома на балкон, он испытывает сильнейшее отчаяние: ему кажется, что жизнь движется вперед, а он остановился, ему тоже хочется «идти дальше», но он понимает, что уже не сможет, и смиряется. Он чувствует, что подошел к концу пути, и ощущает уныние. Будучи по профессии ювелиром, раньше он постоянно создавал новые произведения, но теперь потерял к ним интерес и только собирает и чинит старые вещи. Он утратил способность к творчеству, хотя оно всегда было важнейшей частью его жизни. По той же причине он уже больше года не пишет картины. Раньше он посещал занятия по рисованию, но год назад их забросил, хотя в рисовании была вся его жизнь.

Его духовная жизнь закончилась. У него есть намерение продолжить свою деятельность на другом, высшем уровне. Он надеется, что, возможно, там начнет пожинать плоды того, что посеял. В соответствии с теософской концепцией он объясняет, что, когда инди-

видуум физически умирает, его душа ассимилирует все то, что он сделал, прочувствовал и достиг в физической жизни. Он утверждает, что физическое существование — это только способ перемещения из одного мира в другой. Он опять сказал, что очень нервничает, что у него нет времени на людей, которые приходят к нему со своими проблемами, даже если это сын и дочь, хотя до этого никогда так не поступал. Он не злился и не оскорблял людей, но сожалел о своем безрадостном существовании. Он считал, что ему очень повезло с женой (ангел, говорил он). Как только жена видела, что он нервничает, она успокаивала и утешала его. Жена была его лучшим другом, они хорошо жили и были близки. Они проводили вместе весь день, поскольку он работал дома. Он говорил, что благодарен жене, что она продолжает о нем заботиться. Если бы не ее понимание, он бы «сошел с ума».

Он не хочет, чтобы его беспокоили телефонными звонками, и просит семью говорить, что его нет дома, даже если звонят его друзья. Он подходит к телефону, только когда его просит жена. У него есть друзья в Теософском обществе, с которыми он дружит более 20 лет и которые его очень любят, но он не хочет их посещать. Однако они к нему иногда заходят. Сейчас он не посещает собрания Теософского общества отчасти потому, что не хочет видеть друзей. Если они хотят с ним поговорить, он отказывается под предлогом болезни. Тем не менее он чувствует, что даже больной человек, вне зависимости от того, как мало сил у него осталось, должен продолжать бороться. Он чувствует себя не столько побежденным, сколько конченным, будто он дошел до конца пути. Иногда ночью, когда ему бывает совсем плохо и кажется, что он умирает, он отдает жене обручальное кольцо, чтобы его кремировали без кольца. (Он также принадлежит к Кремационному обществу.)

Он работает дома для ювелирного магазина как минимум по шесть часов в день. Обычно он сам занимается всей работой, лично ходит в ювелирный магазин и занимается продажей. Теперь он посылает жену, чтобы она забрала и принесла ему работу. Он никогда не был подвержен простудам, но теперь стал чувствительным к холоду. Раньше он и зимой носил рубашку с короткими рукавами, теперь же при 16°C он одевает два свитера. Он стал апатичным и равнодушным ко всему. Он говорит, что, если человек был теософом в течение всей жизни, он приобретает специфический взгляд на жизнь. Он страдает от непереносимых кинжальных болей, но не хочет волновать свою семью жалобами.

Его мастерская находится на крыше дома, поэтому во время обеденного перерыва он может отдохнуть на солнце и свежем воздухе. Ему нравятся свежий деревенский воздух и морское побережье. Он рассказал, что пребывание на море в *Mar del Plata* заставило забыть о болях, но он не может туда вернуться из-за ног. Темнота приводит его в отчаяние, а свет поднимает настроение. Из-за своих теософских убеждений и идеалов он стал вегетарианцем, но теперь у него появилось отвращение к овощам и он ест только отварную говядину, но не употребляет в пищу птицу и рыбу. Запоры чередуются с поносами. Летом у него обильно потеет лицо и появляются интенсивные боли в области печени, иррадиирующие в сердце. Во время инъекции инсулина, которую он делает себе сам, он весь покрывается потом и у него дрожат руки. Когда его дети пошли в школу, он в возрасте 37 лет решил закончить среднюю школу, чтобы помогать им в учебе. Закончив школу в возрасте сорока, он поступил в Школу изящных искусств, проучился там год, а затем нанял преподавателя, чтобы тот занимался с ним дома.

Когда д-р Куперман спросил, какой была его жизнь до того, как он стал теософом, он ответил:

«Мне всегда казалось, что я проживу жизнь, непохожую на жизнь других. Когда мне было 25, я познакомился с теософией и идеей естественной жизни. До тех пор я был всегда очень беден. Я закончил только начальную школу. Моя мать страдала диабетом, у нее было очень плохое здоровье. У меня было несчастливое детство; мы жили в многоквартирном доме, я вечно ходил босым, со мной всегда случались неприятности, я всегда злился по какой-либо причине. Несмотря на то что я хотел продолжать учиться, в 14 лет мне пришлось покинуть школу и пойти работать. У меня были очень несчастливое детство и юношество. Кроме меня в семье было еще пятеро детей. Одно время мы все ввосемь-

ром жили в одной комнате; у нас было очень мало одежды, и иногда мы голодали. Мой отец был хорошим человеком, но очень бедным».

Он сказал, что, хотя у него и небольшая зарплата, он верит, что за деньги не купишь счастья. Он нашел счастье в духовной жизни, а не в материальном обладании.

В прошлом году мистер М. Б. консультировался у гомеопата-теософа по поводу своей депрессии. Ему были прописаны *Phosphorus* и *Syzygium* в качестве замены инсулину (хотя в действительности они не заменяют инсулин).

Позже тот же гомеопат прописал ему третье лекарство. Некоторое время он принимал все эти средства, но они не помогли. Тогда гомеопат посоветовал продолжать лечение инсулином.

Мистер М. Б. уверял меня, что был совершенно здоров до 36 лет. Будучи ребенком, он получил положенные прививки и ни разу не болел ни одним из обычных детских заболеваний. У него были бородавки на коже. Обычно он весил 130 кг, хотя никогда не был жирным. Теперь его вес снизился до 87 кг.

Дома он предпочитает оставаться в одиночестве, подальше от всех и вся. Семья сообщила, что у него есть привычка беспрестанно обсуждать ошибки других людей, и назвала его сварливым. Он пожаловался на проблемы с 15-летней дочерью. Он старался воспитывать ее в рамках строгой морали и не одобрял поздние приходы из школы, где она оставалась поболтать с друзьями. Он утверждал, что она еще слишком мала для социальной жизни и должна сконцентрироваться на учебе. Он старался сдерживать свои чувства, чтобы дочь от него не отвернулась, но хотел бы настоять на своем. Когда она разговаривала с мальчиком, он чувствовал себя «очень разочарованным» и уверял, что это его крайне беспокоит. Он ничего не говорил жене и всегда старался быть с ней очень нежным, вне зависимости от той злости, которую испытывал. Он понимает, что для детей естественно вырастать и становиться независимыми, но его беспокоит тот факт, что больше он им не будет нужен. Его семья считает, что он слишком активно вмешивается в их жизнь, и он допускает, что это может быть правдой.

Его жена и свояченица разделяют его теософские взгляды, но дети нет. Его дочь раздражают постоянный надзор и нравоучения, в отместку она высмеивает его духовные теории. Его беспокоит сын, «очень независимый» молодой человек, который не обращает внимания на слова и предостережения отца. Он живет своей жизнью и часто яростно спорит с отцом. Мистер М. Б. говорит, что сын не уважает его так, как он уважал своего отца. Когда они ладят, сын очень нежен к отцу, но иногда говорит ранящие его вещи, из-за которых последний переживает неделями.

Про свою жену пациент говорит, что она необычная женщина, «другой такой вы не найдете».

Оставаясь один, он слушает музыку. Слушая музыку или смотря драму, он бывает тронут до слез, но никогда не плачет. Так же эмоционально он реагирует, когда видит пьяного или нищего, которые напоминают ему о детстве.

Он не боится оставаться один, в действительности он предпочитает одиночество. Когда на ногах еще не было язв, он любил в одиночестве совершать долгие пешие прогулки. Он сказал, что всегда предпочитал быть один и что он «не тот человек, который заводит друзей». Он сказал, что друзья, которых он имеет, нашли его сами, и никак иначе. Однако он признался, что без жены ему было бы тяжело. Когда кто-нибудь приходит его навесить, он просит сказать, что его нет дома. Он хорошо себя чувствует на побережье, но не любит находиться у моря. Однажды он принял приглашение друга прокатиться на яхте, но, как только яхта начала двигаться, у него появились тошнота, головокружение и ему пришлось сойти.

С наступлением ночи он чувствует себя усталым и подавленным; самые тяжелые часы между 11 вечера и 3 часами ночи. Ему хуже в короткие зимние дни. Его постоянно беспокоят неприятные мысли. Боли усиливаются в сырую погоду. Перфорирующая язва

на подошве нагнаивалась в течение 20 лет. Его свояк, хирург, сказал, что это чудо, что она зарубцевалась. В течение многих лет, как только возникала гангрена, он иссекал пораженную часть и накладывал мазь. Однако после визита к д-ру Детинису гангрена прекратилась, рана зажила, и теперь он обижается на свояка потому, что «он никогда настоящему меня не лечил: все, что он делал, — это иссекал отмершие ткани и накладывал мазь».

Мистер М. Б. пьет воду, потому что ему нравится ее вкус, а не потому, что он ощущает жажду.

Он легко обижается. Когда он чувствует себя обиженным, утешения лишь ухудшают его состояние, и он уходит в себя, игнорируя человека, который его обидел. Помимо прочего, он не терпит нечестности и утверждает, что всегда может сказать, когда человек лжет. Если кто-то его обманывает, он ощущает, что человек для него «умер».

Убеждения, чувства, ощущения и взаимоотношения пациента указывают на глубочайшее динамическое нарушение. В гомеопатическом диагнозе решающую роль играют психические симптомы. В противоположность разбору случая при постановке патологического диагноза, гомеопатический разбор случая уделяет особое внимание субъективным симптомам пациента, т. е. тем, которые составляют личность пациента, поскольку именно они являются ключом к хроническим заболеваниям. Чтобы глубоко понять психику пациента, врач должен обладать искусством сбора анамнеза: внимательно слушать, задавать наводящие вопросы и вызывать больного на спонтанные оценки. Главное — разобраться в личности пациента через систематическое описание его жизни, деятельности, смысла или цели жизни. Мы всегда должны исходить из общей характеристики пациента, добавляя к психическим общие симптомы и модальности частных симптомов. Однако, когда у больного несколько четко определяемых психических симптомов, диагноз следует ставить на основании общих симптомов и модальностей, несмотря на то что психическое состояние в большей или меньшей степени ответственно за любую клиническую картину.

Мы должны постараться проникнуть в глубины психики пациента, чтобы выявить и понять его истинные симптомы. В этом случае, как и во многих других, истинные симптомы личности пациента скрываются под маской.

Мистер М. Б. многое рассказал о себе. После тяжелого детства, проведенного в бедности, этот умный, глубоко мыслящий человек окупился в изучение теософии и философии — как писали Аристотель и Фома Аквинский, интеллектуальные склонности пациента определяются его уникальными способностями.

Изучение им философии и последующее вступление в ряды масонов было поиском духовного пути развития и смысла жизни, вопроса, которым все мы задаемся в той или иной форме. Мистер М. Б. считает тело вместилищем души. Это ясная, логичная и в некоторой степени очевидная концепция, поскольку тело является инструментом жизни. Он верит, что, когда тело умирает, душа продолжает свое существование на другом уровне.

Несмотря на свою веру, он стал равнодушным к друзьям, жадным и материалистичным, о чем свидетельствует тот факт, что, собираясь умирать, он снимает обручальное кольцо, чтобы оно не ушло вместе с ним в могилу. Это странно при его теософских убеждениях. Умом он понимает, что его дети должны стать независимыми, но ему не хочется, чтобы они могли без него обходиться. Он стал эгоистичным, привередливым, раздражительным и постоянно их контролирует. Это поведение не соответствует его философским взглядам. Очевидно, что он находится под влиянием болезненного процесса, который подавляет его религиозные и философские воззрения.

Изменение поведения является важнейшим симптомом в медицине. Например, мы смело можем говорить о туберкулезной конституции ребенка, характер которого внезапно меняется со спокойного на беспокойный, раздражительный и злой, даже если у него нет никаких признаков патологических нарушений. Мистер М. Б. пришел ко мне с жалобами на ощущение тяжести и сжатия в груди, сильнейшие боли в эпигастрии и правом подреберье. Хотя он подчеркивал, что не боится смерти, но чувствует ее приближение во время

сжимающей боли в грудной клетке. Никто не предчувствует смерть до тех пор, пока ему не станет страшно. Пациент чувствует, что близок к смерти, и ему ничего не остается, как ожидать ее, но он не позволяет себе бояться из-за своих теософских убеждений. Критические симптомы развиваются в полночь, сопровождаются ощущением близости смерти и скрытым страхом ее, который он отрицает.

Мы должны постараться понять истинную причину страданий пациента, а не ориентироваться на его понимание болезни, которое часто искажает клиническую картину. Зачастую пациенты предлагают объяснения, которые являются нечем иным, как защитным механизмом, так как они не хотят посмотреть в глаза реальности.

Клиническая картина мистера М. Б. включает в себя пробуждение около полуночи от болей в грудной клетке, тоску и ощущение надвигающейся смерти. Из-за своих убеждений он отрицает страх смерти, но его истинным чувством является ее предчувствие, которое сопровождается ощущением сжатия и тяжести в груди.

В клинической практике мы должны уделять внимание всем элементам случая с целью выявить его уникальность и обнаружить тот динамический субстрат, который необходимо лечить. Этот холистический клинический подход позволяет выделить главные характерные симптомы пациента. В данном случае общие физические симптомы немногочисленны, но четко определены. Это пациент с выраженной чувствительностью к холоду, который тем не менее нуждается в свежем воздухе и где он лучше себя чувствует. В течение последних 11 лет он страдал от диабета, унаследованного от матери, но, несмотря на лечение инсулином, у него были рецидивирующие язвы на ногах с тенденцией к гангрене и улучшением от горячих компрессов. Клиническое обследование не выявило ничего важного. Он придерживался нормальной диеты, давление 160/100, несильные боли в правом подреберье, растяжение живота, нормальные рефлексы и покраснение лица. Но истинная характеристика этого человека заключалась в изменении его отношения к жизни, в той огромной пропасти между стремлением к совершенству и самореализации в течение всех предыдущих лет и духовной апатией в настоящем. Он повернулся спиной ко всему - знаниям, философии, искусству и, среди прочего, к альтруизму и служению людям, тому, что разделяет каждая человеческая душа, что побуждает нас жертвовать своими собственными нуждами для общей пользы. Он стал эгоистичным и равнодушным. Он не мог ни учиться, ни медитировать, ни писать, ни думать; он стал антисоциальным, раздражительным, нетерпимым и привередливым. Этот в недавнем прошлом свободомыслящий, либеральный человек теперь бесконечно спорит со своими детьми, которых возмущает постоянное вмешательство в их жизнь. Когда-то великодушный альтруист, он стал эгоистичным, жадным и требующим внимания, даже больше с тех пор, как в глубине своего существа он почувствовал близость уничтожения и смерти.

Под влиянием деструктивного динамического процесса клиническая картина этого человека характеризуется отрицанием жизни и перерождением личности. Показателем деструктивного процесса является его стремление быть кремированным после смерти - просьба, выявляющая мазохистские и суицидальные наклонности. На уровне тканей смерть и разложение представлены язвами с тенденцией к гангрене. Можно сказать, что он умирает. Когда он ощущал боль и тоску, которые заставили его прийти ко мне, он испытывал психическое и физическое ощущение болезнетворной динамики.

Его клиническая картина была следующей:

- ощущение смерти;
- равнодушие;
- капризность;
- злобность;
- ухудшение после полуночи; ухудшение от холода в целом стремление к свежему воздуху;
- улучшение от свежего воздуха.

— После реперторизации мы получаем группу из двух, трех или четырех препаратов, из которых нужно выбрать один в качестве диагноза. В процессе поиска правильного лекарства реперторизация является средством, а не конечным результатом. Приняв в расчет градации каждой рубрики и патологию пациента, мы ищем средство с подобной сферой действия. Данному случаю хорошо соответствуют *Arsenicum album* и *Nux vomica*, но с одним важным отличием: *Nux vomica* не желает и не требует свежего воздуха, как *Arsenicum*.

В *Реперториуме* Кента под рубрикой «Капризный» мы находим только два препарата: *Arsenicum album* и *Nux vomica*. Однако клинический опыт указывает также на *Carcinosinum* (2 пункта), *Sepia* (1 пункт), *Platinum* (1 пункт), *Phosphorus* (1 пункт), *Graphites* (2 пункта), *Alumina* (1 пункт), *Conium* (1 пункт) и *Anacardium* (2 пункта). Аналогично под рубрикой «Злой, злобное настроение» упоминаются только *Cocculus* и *Curare*, но мы дополнительно должны включить *Arsenicum* (3 пункта), *Beladonna* (1 пункт), *Calcarea carbonica* (1 пункт), *Lachesis* (3 пункта), *Natrum muriaticum* (3 пункта) и *Nux vomica* (1 пункт).

Сфера действия *Arsenicum* очень напоминает клиническую картину этого пациента. *Arsenicum* является самым несчастным и жадным средством *Materia Medica*, с сильным беспокойством и страхом смерти. Он вылечивает деструктивные заболевания со зловонными, едкими и разъедающими выделениями. (Так же как пациент *Phosphorus* горит, а *Natrum muriaticum* высыхает, пациент *Arsenicum* разлагается.) *Arsenicum* постоянно стремится к теплу, чтобы ослабить свою чувствительность к холоду. Он тепло одевается, тем не менее оставляя открытой голову, что помогает ему ослабить конгестию.

*Arsenicum* — угрюмый человеконенавистник, эгоистичный, жадный и хитрый. Он бросается на любого, кто подвергает сомнению его самооценку. Его легко обидеть, он груб, раздражается по пустякам, придирчив и привередлив. Он едко критикует поведение других людей, надоедает и мучает окружающих порядком и дисциплиной — наружной компенсацией изменения внутреннего состояния. Он не оставит незамеченным ни одно нарушение. Гость *Arsenicum* обязательно обратит ваше внимание, что картина на стене висит криво, даже если она лишь на несколько миллиметров отклонилась от вертикали.

Понятно, что деструктивный потенциал *Arsenicum* отражает сифилитический болезненный процесс мистера М. Б. на глубочайшем уровне.

Поэтому назначением в его случае была одна доза *Arsenicum 1M*.

## ГЛАВА 18

### ИЗУЧЕНИЕ MATERIA MEDICA

(1943)

Изучая *Materia Medica*, врач должен «увидеть» и «почувствовать» каждое лекарство как целое, глубоко проникая в его суть, чтобы суметь распознать его при любых обстоятельствах. Мы должны научиться узнавать лекарства, как старых друзей, по характерным чертам их личности, даже тогда, когда информация о них бывает неполной.

Чтобы достигнуть уровня интуиции величайших мастеров гомеопатии, мы должны начать с тщательного изучения лекарства, до тех пор пока оно не поглотится нашим сознанием. «Чувствовать» лекарство - значит находить его интуитивно. Интуиция является синтезом элементов, приобретенных интеллектом, а следовательно, одной из высочайших функций познания. Однако вне зависимости от того, что подсказывает нам интуиция, было бы опасной ошибкой полагаться на предчувствия, вместо того чтобы получить максимально полную информацию о пациенте.

Прежде всего необходимо тщательно изучить психические характеристики лекарства. Гомеопатия означает индивидуализацию. Индивидуальным является как сам человек, так и его личность, т. е. его психические симптомы. Если врач глубоко понимает психические симптомы каждого лекарства - значит, у него есть все необходимое, чтобы сделать правильное назначение. Так, например, даже не спросив о симптомах, мы легко узнаем *Pulsa-*

*tilla* в застенчивой, слезливой, эмоциональной, бледной, светловолосой молодой девушке с мягкими манерами; в оборванном философе мы узнаем *Sulphur*, гордость, высокомерие и раздражительность заставят подумать о *Platinum*, а беспокойство, тревожность и страх смерти — об *Arsenicum*. К сожалению, психические симптомы большинства лекарств плохо изучены, Мы не можем сравнить психические симптомы таких средств, как *Thuja*, *Calcarea arsenicosa*, *Natrum sulphuricum*, *Kali sulphuricum* и других, поскольку, несмотря на их важность и глубокое действие, они не прошли достаточных испытаний. После хорошего овладения психическими симптомами лекарств необходимо изучить их общие симптомы и модальности. Особое внимание следует уделить изучению двух больших модальностей - жары и холода, а также реакциям на смену климатической зоны, движение, положение тела и т. д. После тщательного изучения общих симптомов и модальностей изучаются пищевые пристрастия и антипатии, а затем непереносимости. Целью изучения частных симптомов является обозначение сферы действия каждого лекарства. Именно так, к примеру, мы можем отличить конгестию *Belladonna* от воспаления *Bryonia*.

И, наконец, следует запомнить ключевые (характерные, редкие и необычные) симптомы. Они оказывают большую помощь в выборе правильного лекарства.

Я не намерен здесь обсуждать ни сами симптомы, как то: менструации, общие функции организма, условия ухудшения и острые состояния, присущие изучаемому лекарству, — ни те психологические и физиологические причины, которыми они вызываются. Помимо прочего в гомеопатической философии широко дискутируется вопрос об иерархии симптомов. Ответы на него и другие вопросы вы найдете в тех книгах, перечень которых я привожу ниже.

Я советую вам изучать не более одного препарата в неделю с ежедневным просмотром его характеристик и со сравнением с другими препаратами. Следует сравнить его действие с действием других средств на пищеварительную, сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Таким образом студент знакомится с лекарством с нескольких, различных точек зрения.

Со временем в сознании врача-гомеопата происходит замена ортодоксальной концепции заболевания четко определенными характеристиками гомеопатических лекарств, способствующими индивидуализации пациента.

Каждое лекарство необходимо изучать по различным источникам. Каждый автор по-своему описывает действие лекарства, поэтому не стоит полагаться на мнение одного человека. Это как в повседневной жизни, когда о человеке существует столько же мнений, сколько у него друзей.

Лекарства следует изучать непосредственно по результатам клинических испытаний или, лучше, на опыте, описанном великими мастерами гомеопатии в *Materia Medica*. Я настоятельно рекомендую прочесть следующие книги:

*H. C. Allen*. *Materia Medica* нозодов

*Clarke*. Словарь практической *Materia Medica*

*Cowperthwaite*. *Materia Medica*

*Dunham*. Лекции по *Materia Medica*

*Hahnemann*. Чистая *Materia Medica*

*Hering*. Ведущие симптомы нашей *Materia Medica* (можно использовать в качестве справочника, поскольку там нет описания личности)

*Kent*. Лекции по гомеопатической *Materia Medica* Lathoud. Изучение гомеопатической *Materia Medica*

*Nash*. Основные препараты гомеопатической терапевтической практики *Pierce*. Беседы о *Materia Medica*

*Wheeler*. Теория и практика гомеопатии

*Wheeler*, *Nash* и *Pierce* легко читаются; *Kent*, *Lathoud* и *Clarke* дают хорошие Описания психических симптомов; у *Dunham* и *Cowperthwaite* хорошо написана сравнительная



Materia Medica; a *Hering, Allen* и *Hahnemann* - это справочники, которые следует изучать в конце.

Тщательное изучение этих книг обеспечит гомеопата глубоким знанием лекарств, с тем чтобы он легко мог распознать их в повседневной практике.

## ГЛАВА 19

### AMBRA GRISEA

(1943)

*Ambra grisea* показана при преждевременном старении. Если к вам приходит пятидесятилетний человек, который выглядит на все восемьдесят, мечтательный и забывчивый, и жалуется на дрожь в конечностях, неустойчивую походку и путаницу в голове, то следует подумать об *Ambra grisea*.

Она также является хорошим средством для молодых людей со слабой психикой, но без признаков безумия. Во время разговора пациенты *Ambra grisea* перескакивают с темы на тему, у них наблюдается психическое беспокойство, они задают вопрос, и не дожидаясь ответа, задают следующий, даже не осознавая этого. В последнее время мы встречаем все больше таких людей — невротиков со слабой психикой.

У *Ambra grisea* депрессии чередуются с возбуждением и вспыльчивостью; для них характерны равнодушие к людям, радость или грусть и удивительное безразличие. Хуже утром; дремотное состояние ума при пробуждении, помутнение сознания в сумерки; головокружение у пожилых без выраженных модальностей, не позволяющее выйти на улицу; головокружение утром при пробуждении: пациент вынужден некоторое время полежать, прежде чем встать с постели. Ухудшение после еды: больному необходимо лечь из-за головокружения и ощущения слабости в животе. Появление симптомов после еды; дряхлость; при попытке что-либо обдумать мысли разбегаются, не может сконцентрироваться, тем не менее способен часами размышлять на какую-либо неприятную для себя тему, которая никак не выходит у него из головы; галлюцинации, видит ужасные лица, из-за которых не может заснуть. Неприятности на работе могут вызвать: головокружение, приливы к голове и размягчение головного мозга.

Присутствие посторонних усиливает симптомы, например: пациент не может опорожнить кишечник, пока сиделка не покинет комнату. Спутанность и смущение в присутствии других людей сопровождаются дрожью, нервным возбуждением и исчезновением мыслей. Пациент *Ambra grisea* понимает, что его умственные способности ослабевают, от чего его состояние еще больше ухудшается. Он впадает в меланхолию, теряет волю к жизни; испытывает отвращение к жизни с желанием умереть, сильнейшую грусть и меланхолию (может сидеть и плакать целыми днями), постепенно погружаясь в безумие или слабоумие; особенно характерны психическая слабость и слабоумие. *Ambra grisea* может быть показана человеку, перенесшему тяжелейшую психическую травму, у которого, например, все отняли или он раздавлен горем и считает, что ему больше незачем жить.

Многие физические симптомы усиливаются от музыки. Пациент не переносит музыку, ему кажется, что она оказывает физическое воздействие на его тело. Ее звуки вызывают: ощущение биения молоточков в позвоночнике; сердцебиения от малейшей физической или умственной нагрузки, с дрожью и сильной пульсацией, которая начинается в ступнях и распространяется по всему телу, сопровождаясь сжатием грудной клетки и затрудненным дыханием.

## ГЛАВА 20

### ARGENTUM NITRICUM

(1955)

Чтобы получить ясную клиническую перспективу пациента и правильно интерпретировать его симптомы, необходимо понять суть всей целостности симптомов.

Врачи-ортодоксы рассматривают организм как совокупность органов и тканей, которые, в свою очередь, состоят из скопления клеток и объединяются в единую целостность посредством регуляторной функции нервной системы.

Однако современная биология придерживается иного взгляда, она разделяет точку зрения Ганемана, в основе которой лежит принцип витализма, утверждающий, что функциями всех органов управляет жизненная сила организма. Иными словами, каждая из физико-химических структур, составляющих орган, обладает специфической функцией в отношении всего организма. Местные реакции выражают жизненные устремления человека, а координация всех функций происходит в соответствии с природным жизненным принципом.

Используя физиологический анализ физико-химических структур, органическая медицина занимается исключительно телом. Но помимо тела человек обладает импульсами, инстинктами и эмоциями, темпераментом и жизненными принципами. Они подчиняются не законам физико-химических процессов, а законам адаптации, причины и следствия, т.е. жизненной цели, которая определяет форму и поведение организма.

Биологическая природа человека аналогична природе всех высших животных, однако помимо животных качеств человек обладает еще и развитой психикой, как то: способностью принимать решения, проявлять волю и стремиться к самореализации. В наше время, когда устаревшее учение об атомном строении вещества заменено современными достижениями ядерной физики, органическая медицина так и не смогла справиться со сложным феноменом самосознания личности. «Эго» имеет двойственную природу и обладает как способностью размышлять, так и способностью выражать эмоции и отражает как внешний, так и внутренний мир человека, т. е. его душу.

Таким образом, все физические и психические пласты человеческого существа оказываются взаимосвязанными, а все их выражения, от физических до духовных, координируются одной и той же жизненной энергией.

Вместе душа и дух составляют человеческую психику, которая, в свою очередь, влияет на физическое тело и питает его.

Конфликтующие импульсы и эмоции пребывают в «эго», или «иде». Эротические и агрессивные тенденции «эго» контролируются и подавляются внешним миром, приводя к развитию совести, или «суперэго», которое появляется с первых минут жизни человека и осуществляет свою деятельность через цензуру, образование и культурный диктат.

Таким образом, «эго», или «ид», превращается в арену битв, на которой происходит борьба за эмоциональную адаптацию к жизни. Вся человеческая драма болезни и тревожности разворачивается в «эго», которое отделяет примитивную природу человека от духовности и перехода к духовной трансцендентности. Результатом этой борьбы является развитие характера — уникального для каждого человека способа разрешения конфликтов. Следовательно под темпераментом мы понимаем способ существования пациента, его эмоциональную конституцию, а под характером — способ действия, выражающий его реакцию на окружающую действительность. Врач может понять психику пациента, изучая его характер — уникальную форму поведения, отражающего попытку «эго» сбалансировать и контролировать его эмоциональные реакции на внешний мир. В гомеопатии мы придаем большее значение симптому, когда в рассказе пациента превалирует местоимение «я». Эмпирическим путем было установлено, что реакции «эго» на ощущения, сенсорные впечатления, эмоции, идеи, характер и поведение позволяют выявить патологию пациента. Однако «эго» трудно определить и не менее трудно понять. Из основ глубинной психологии следует, что основными функциями «эго» являются восприятие, адаптация и воздействие на реальность, а также интеграция, гармонизация, объединение и регуляция взаимодействия тела, психики и души. Таким образом, если единственная возможность

изучить «эго» — это проследить его взаимоотношения с внешним миром, тогда наиболее важным клиническим обследованием оказывается изучение характера пациента. В ходе разбора случая врач путем анализа реакций "эго" и защитных механизмов психики приобретает необходимое понимание пациента, а соответственно и знание необходимого лекарства. Как мы уже говорили, любое гомеопатическое лекарство способно вызвать психические и эмоциональные изменения личности. Полихрестами называют глубоко действующие лекарства, способные достигать ядра болезненного нарушения.

*Argentum nitricum* — это сифилитическое лекарство, действие которого связывают с истощением нервной системы, особенно коры головного мозга, анатомической локализации «эго». Однако изменения в личности пациента начинаются задолго до появления органических повреждений. При срыве первичной функции «эго», уравнивания инстинктивных потребностей и внешней реальности, пациент теряет способность объединять различные аспекты личности. Другими словами, нарушение регулирующей функции «эго» приводит к нарушению гомеостаза, или синхронизации всех жизненных функций тела и души.

Именно это происходит с пациентом *Argentum nitricum*. «Эго» слишком слабое, чтобы сдержать свои агрессивные импульсы, которые на сознательном уровне выражаются желанием спрыгнуть с большой высоты или шагнуть в пустоту. Такой пациент уверен, что с ним непременно случится несчастье, разовьется тяжелая болезнь, начнутся судороги, он умрет или сойдет с ума. Он не может контролировать свои страхи, фобии и навязчивые идеи. Ему вдруг начинает казаться, что, завернув за угол, он потеряет сознание. Страх, что с ним что-либо случится, когда он куда-то идет, вызывает приступ поноса.

*Lachesis* проецирует свое чувство агрессии во внешний мир: ему кажется, что его преследуют. У *Aurum* сильный импульс совершить суицид вызывает тревожность и чувство вины. *Argentum nitricum* беспомощен и не способен контролировать свои импульсы; он чувствует, как его переполняют страх, тревога и беспокойство. Он всегда в состоянии сильнейшего возбуждения и спешки, будто его преследует внутренний враг, от которого он постоянно хочет спастись.

В этом он похож на *Mercurius*, у которого, как только он видит нож, появляется импульс совершить убийство или самоубийство. *Mercurius* пребывает в постоянном состоянии беспокойства и неуверенности; он чувствует себя так, будто совершил преступление, и хочет убежать от самого себя. У него сильные неконтролируемые импульсы к уничтожению окружающих и отсутствие какой бы то ни было морали. *Aurum* — это одолеваемый виной меланхолик со строгой моралью и совестью. У *Lachesis* параноидальная уверенность, что его преследует смерть или что им управляет сверхъестественный разум. Тревога *Nitricum acidum* вызывается неспособностью «эго» эго выдержать силу своих импульсов и страхом потерять самоконтроль.

Однако, даже в том случае, когда врач хорошо понимает характер лекарства и характер лекарства совпадает с характером пациента (а это действительно самый короткий путь к диагнозу), мы обязательно должны включить в свой диагноз общие, функциональные и соматические характеристики каждого лекарства.

Самочувствие *Mercurius* ухудшается как при слишком низкой, так и при слишком высокой температуре, например в тепле постели или при потоотделении; для него характерны зловонные выделения и дыхание.

*Aurum* чувствителен к зимнему холоду, для него характерны застой, гиперчувствительность сосудистой системы, сильнейшие пульсации и горячие приливы.

*Lachesis* теплокровный, ухудшения наблюдаются весной, от солнца, от пребывания в замкнутом пространстве, от подавления выделений утром после сна, от сжатий и прикосновений. *Nitricum acidum* - холодный пациент, который чувствует себя хуже при смене погоды. Для него характерны раздражающие, разъедающие, зловонные выделения и воспаление слизистых; ощущение занозы. Моча по запаху напоминает конскую мочу. *Argentum nitricum* горячий, нуждается в свежем воздухе и хуже чувствует себя в натопленной

душной комнате. Ухудшение от употребления в пищу сладостей, вызывающих воспаление слизистых и всей пищеварительной системы. Существование взаимоотношений между телом и психикой установлено эмпирическим путем и подчиняется своей собственной логике, которую мы не в силах полностью понять. Характер развивается под влиянием конфликта между внешней реальностью и эмоциями, инстинктами, желаниями, амбициями и потребностями личности. Когда человек выражает себя в соответствии со своим характером, он реагирует как единое целое, тщательно скоординированным образом, причем в реакции участвуют и тело, и эмоции, и дух. Недавние исследования психодинамических факторов, предрасполагающих к возникновению язвы желудка, показали, что пациенты, склонные к язвам, характеризуются тревожностью и чрезмерной зависимостью, свойственной детскому возрасту. Они имеют тенденцию уступать руководство и возвращаться к первичному состоянию, в котором их обязаны кормить и ухаживать за ними, как за маленькими детьми. Это точная психическая картина *Argentum nitricum*: боязливость, мрачные предчувствия и тревожность, борьба с возбуждением и спешка, направленные на компенсацию лежащей в основе неспособности контролировать собственные импульсы. Характерным проявлением *Argentum nitricum* является атаксия, или нарушение координации. Сначала она возникает на уровне психики, позже на уровне пищеварительной системы и заканчивается сифилитической двигательной атаксией.

## ГЛАВА 21

### AURUM METALLICUM

(1955)

*Aurum metallicum* присущи все деструктивные тенденции сифилитического лекарства.

Псора склонна вызывать гипофункции, конгестии и воспаления. Дисфункция, характерная для сикоза, состоит в беспорядочной клеточной пролиферации. Сифилис, псора и сикоз являются тремя основными миазмами, или диатезами, которые причиняют страдания человечеству. Корни всей органической патологии лежат в этих трех первичных динамических нарушениях.

Чистые миазмы редко встречаются в клинической практике. Обычно пациенты проявляют симптомы преобладающего миазма, в то время как два других находятся на различных стадиях развития. Поэтому следует говорить не о сифилитическом миазме у конкретного пациента, а только о преобладании сифилитического миазма в его текущей клинической картине. В клинической практике мы наблюдаем огромное разнообразие возможных комбинаций миазмов, поэтому конституциональный диагноз должен основываться на детальном сравнении симптомов пациента с *Materia Medica*; этиологические предположения здесь не допускаются.

Идентичность лекарства и пациента определяется по психическим симптомам и модальностям, отражающим его способность к адаптации.

Хотя врачу полезно знать основные типы конституций, выделенные различными исследователями, такие, как псора, сифилис и сикоз Ганемана, гидрогеноидный, оксигеноидный и карбонитрогеноидный типы Грауфогеля или типы Небеля: *Calcarea*, *Sulphur* и *Phosphorus*, все же предпочтение должно отдаваться индивидуальной, уникальной чувствительности пациента.

Деление пациентов на лимфатический, артритный, туберкулезный и раковый типы, предложенное Кречмером и Клагесом, которое используется эндокринологически ориентированными школами и связывает морфологию с темпераментом, имеет статистическую ценность, но это не может индивидуализировать случай. Сравнивая симптомы пациента и лекарства, врач должен помнить, что, хотя пациент может не обладать всеми характерными симптомами лекарства, лекарство должно содержать все характерные симптомы пациента.

*Aurum* имеет выраженную картину сердечно-сосудистых заболеваний с возможным поражением аорты и артерий, что приводит к повышению артериального давления с атеросклерозом мозговых и коронарных сосудов. Для него характерна сильная грусть и попок сердца.

Обычно пациенты *Aurum* бывают полными, полнокровными и склонными к геморрагическим инсультам. Так же как в случаях *Lachesis*, *Sulphur* и *Carbo vegetabilis*, для *Aurum* характерно горячее, красное, застойное и опухшее лицо из-за прилива крови к голове. Нос красный и мясистый, с выраженным расширением артерий и капилляров, как бывает у сердечных больных и алкоголиков, покрыт розовыми угрями. Помимо полнокровия, конгестии, тяжести и вялости наблюдается склонность к желтухе.

Хотя наиболее важным симптомом *Aurum* является депрессия со склонностью к суициду, этот симптом редко выявляется при сборе анамнеза. В любом случае, суицидальные мысли характерны не только для этого лекарства. Главное, мы должны понять, почему пациент хочет совершить самоубийство. Что толкает его на это решение? Из клиники мы знаем, что люди, которые говорят о самоубийстве, в действительности редко его совершают, совершают те, кто не говорит. Поэтому при сборе анамнеза мы не должны забывать о такой возможности и попытаться понять, какие именно психологические факторы задействованы в этом его желании. Как я упоминал выше, гомеопатия связывает тело и психику. И современная психиатрия, и психосоматическая медицина признают тот факт, что психические симптомы раскрывают сокровенные глубины человеческой психики, его подсознательные импульсы и внутренний смысл его патологии. Но только гомеопатическое лекарство динамически действует на психические и эмоциональные нарушения, которые всегда сопровождают патологию, захватывая всего пациента.

По мнению Кента, воля - инстинкт самосохранения - является центральным ядром человеческого существа. Кент пишет, что биологическая воля или жизненные импульсы, которые исходят из глубин организма, отличаются от сознательного разумного мышления и вступают в борьбу со свободной волей. Биологическая воля включает в себя биологический потенциал для чувств, эмоций и инстинктивных реакций, или субъективных переживаний, которые, несмотря на то, что они принадлежат сознанию, имеют мало общего с разумом и интеллектом. Это хорошо должен понимать врач, желающий выявить динамический морфологический субстрат, лежащий в основе заболевания пациента. В отличие от других психологических процессов, эмоции колеблются между двумя крайностями: удовольствием и неудовольствием, депрессией и возбуждением, напряжением и расслаблением. Мы не можем объективно и рационально объяснить появление эмоций. Субъективные знания экзистенциальны, а поэтому находятся за границами объективной науки. Однако мы можем точно измерить физические симптомы, отражающие эмоции, как это происходит, например, при использовании детектора лжи.

Двумя основными компонентами эмоций являются эротический и агрессивный инстинкты. Когда они подавляются обществом или морально ориентированным сознанием, происходит нарушение чувств, связанных с этими инстинктами, которые, в свою очередь, вызывают появление эмоций. В зависимости от индивидуальной чувствительности пациента у него возникают такие эмоции, как страх, обида, ненависть, ревность, зависть, упрямство, отчаяние, подозрительность и грусть, также как и другие, более социально неприемлемые ощущения и реакции, такие, как гордость, тщеславие, нечестность и жадность. Эти психические симптомы имеют большую клиническую ценность.

Индивидуальность пациента соответствует тому уровню, до которого его чувства и эмоции были подавлены родителями, обществом и культурными нормами, поскольку в процессе своего роста он всегда находился и продолжает находиться под эмоциональным влиянием окружающих его людей. Чувства и эмоции играют важнейшую роль во взаимоотношениях между людьми. Поэтому, так же как мы никогда не поймем функцию печени, рассматривая ее как изолированный орган, в отрыве от всего организма, мы никогда не поймем пациента, вырвав его из взаимоотношений с окружающей его средой.

— Так же как модальности ощущений: ухудшение, улучшение и время — позволяют нам индивидуализировать симптом, так ощущения и эмоции позволяют врачу индивидуализировать всего пациента.

Ощущения, переживания и эмоции являются теми источниками, которые указывают на причину патологии пациента. Таким образом, неоценимую помощь в постановке диагноза приносит тщательно написанная история болезни. Симптомы *Aurum*, полученные из испытаний и клинической практики, позволяют врачу понять эмоциональные причины предрасположенности к суициду.

В основе своей *Aurum* является раздражительным, вспыльчивым пациентом, который не терпит, чтобы ему противоречили, и страдает от сильнейших вспышек деструктивной, неконтролируемой ярости. Злость и ярость загоняются внутрь, проявляясь в виде депрессии и ненависти к себе. Меланхолия — это то состояние, которое предшествует идее суицида, идее, которую пациент редко осуществляет. Психологическими компонентами его депрессии являются чувство вины, самоосуждение и постоянные упреки себе самому. *Aurum* является самым деструктивным и тревожным среди сифилитических средств. Он полон отчаяния и ненависти к себе, беспомощен и (с его точки зрения) не заслуживает ни внимания, ни доброты. Он уверен, что потерял любовь друзей и семьи, постоянно сокрушается и молится о прощении. Он молчалив, меланхоличен, склонен к ипохондрии, его ненависть к себе может заставить его спрыгнуть с балкона.

Он чувствует себя преступником и набрасывается с яростной бранью при малейшей обиде или противоречии. Клиническая картина состоит из агрессии, маниакальной депрессии и саморазрушения.

"Однажды я всех вас убью, а потом убью себя», — восклицает он в минуты неистовства. Газеты кишат такими историями.

Неспособный сдержать свои неистовые эмоции, *Aurum* сильно реагирует на испуг, разочарование в любви, потерю любимого, противоречия и злость, что выражается через спор, умерщвление плоти или раздражение. Клиническая картина, которую он при этом демонстрирует, — это картина страха с тревогой, дрожью, сердцебиением, стенокардией, сжимающим ощущением в грудной клетке, отчаянием, слезами, меланхолией и, в конце концов, суицидом. Как писал Ганеман, сильнейшая тревога доходит до своей кульминации, идеи суицида, и сопровождается спастическим сжатием в подчревной области.

*Aurum* беспокоен, возбужден, желает, чтобы все происходило быстро, буд-то ему не хватает времени. Для него характерны головокружения, ощущение конгестии и жара в голове с похолоданием кистей и стоп. Ему кажется, будто вся кровь прилила к голове или будто голову обдувает поток горячего воздуха, Две основные модальности этого лекарства: желание свежего воздуха, чтобы охладить лицо, и ухудшение всех симптомов ночью — являются характерными модальностями сифилитического миазма. *Aurum* является наиболее деструктивным из всех сифилитических лекарств и обладает самой глубокой депрессией. Однако его агрессия, ярость и негодование являются вторичными по отношению к чувству вины и угрызениям совести, отсутствию надежды на вечное спасение (религиозность), упрекам самому себе и мыслям о самоубийстве. Среди прочих симптомов обращают на себя внимание страх сойти с ума, истерия и навязчивое поведение, но они встречаются и у других средств *Materia Medica*. Кроме *Aurum* суицидальные импульсы, страх смерти, сильнейшая тревожность и ощущение вины, будто они совершили преступление, наблюдаются у *Arsenicum*, *Psorinum*, *Medorrhinum*, *Mercurius*, *Alumina*, *Chelidonium* и *Digitalis*. *Arsenicum* - это слабый, обессиленный пациент, чья жизненная сила растрочена на борьбу с хроническими заболеваниями, напряжением и жизненными стрессами, а также внутренней интоксикацией. Для него характерны сильная раздражительность, глубокая тревожность, возбуждение и отчаяние. Из глубин истощенного организма *Arsenicum* поднимается страх смерти. *Psorinum* также боится смерти, он очень грустен, подавлен, пессимистичен и не верит в выздоровление. Ему не хватает жизненной силы для полноценного развития острого заболевания. Приступы ярости, тревожности и меланхолии *Psorinum*

делают его жизнь непереносимой для него самого и его близких. Ему холодно, он грязен, дурно пахнет и покрыт зудящими кожными высыпаниями.

*Medorrhinum* ощущает себя виновным в непростительном грехе. Как и *Aurum*, *Medorrhinum* возбужден, нетерпелив и полон страхов. Наиболее яркими чертами этого лекарства являются страх темноты и безумия, плохая память и сикотические заболевания, такие, как инфекция тазовых органов, ревматизм, хроническое воспаление и увеличение желез.

Для *Alumina* характерна путаница в голове с ослаблением умственных способностей, имеется нарушение ориентации в собственной личности, пациент сомневается в своей идентичности, он уверен, что все, что он ощущает и чувствует, передается другому человеку. Ощущения доходят до нервных центров очень медленно. Спутанность в мыслях; прогрессирующий паралич. Пациент *Alumina* чувствует вину, будто он совершил преступление, и сильнейший импульс совершить самоубийство, увидев кровь на ноже.

*Chelidonium* грустен, подавлен и меланхоличен, он тоже ощущает муки совести, будто совершил преступление или непростительный грех и навечно осужден.

В основе своей *Chelidonium* раздражителен, вспыльчив и сварлив, у него бывают сильнейшие вспышки ярости. Как и у *Lycopodium*, психическое состояние *Chelidonium* связано с дисфункцией печени, характеризующейся двумя основными ключевыми симптомами: болью в правой лопатке и сонливостью при пробуждении и после еды.

Действие *Digitalis* на печень напоминает действие *Chelidonium*. У *Digitalis* бывают маниакальные вспышки ярости с последующей глубокой меланхолией, слезами и страхом смерти. Преобладающим симптомом этого средства является беспокойная совесть.

*Mercurius* не обладает неистовостью *Aurum*. Тем не менее ему тоже присущи сильнейшее беспокойство и возбуждение с импульсом убить или совершить суицид. Он подсознательно боится самого себя и хочет от себя убежать.

*Mercurius* характеризуется сильнейшим беспокойством и тревогой, которые не позволяют ему находиться в покое, особенно ночью. Он похож на человека, совершившего преступление.

И все же *Aurum* выделяется из этой группы лекарств, поскольку в то время, как *Mercurius*, *Alumina*, *Arsenicum* и *Natrum sulphuricum* боятся осуществить свои суицидальные импульсы, *Aurum* идет до конца. У *Mercurius* больше выражено желание совершить убийство, у *Aurum* — совершить самоубийство.

Помимо перечисленных выше существуют и другие лекарства со склонностью к суициду. К ним относятся: *Natrum sulphuricum*, *Calcarea carbonica*, *Capsicum*, *China*, *Cimicifuga*, *Hepar sulphuris*, *Hyoscyamus*, *Kali bromatum*, *Lac defloratum*, *Lachesis*, *Nux vomica*, *Plumbum*, *Pulsatilla*, *Sepia*, *Spigelia*, *Stramonium* и *Zincum*. Однако у них нет чувства вины и ненависти к себе, которые присущи предыдущей группе.

Суицидальные мысли *Natrum sulphuricum* возникают не из-за мук совести, как у *Aurum*. Пациент *Natrum sulphuricum* слаб, апатичен, подавлен и настолько устал от жизни, что уже не хочет жить. Для этого средства характерны сикотическое ухудшение по утрам, чувствительность к сырой погоде, мигрень, отеки, катар и астма.

Недостаток уверенности в себе, что характерно для *Aurum*, *Anacardium*, *Calcarea fluorica*, *Kali phosphoricum*, *Lycopodium*, *Pulsatilla*, *Psorinum* и *Silica*, находит свое выражение в широком диапазоне симптомов от застенчивости до гордости.

*Anacardium* подавлен, забывчив, нерешителен и амбивалентен, он испытывает постоянный конфликт между желанием и долгом.

*Calcarea fluorica* также нерешительна и полна страхов, но ее больше волнуют финансовые проблемы, как и *Psorinum*, который, помимо прочего, боится финансового краха, неудач и риска в бизнесе.

*Kali phosphoricum* — это усталый, слабый и взвинченный пациент, он слишком изнурен, чтобы работать.

*Pulsatilla* обладает женским темпераментом, она ласкова, пассивна, ей не хватает уверенности в себе, но у нее нет ни малейшей агрессии.

— *Silica* не хватает твердости характера, она зябка, чрезмерно чувствительна и легко разочаровывается.

На физическом уровне *Aurum* является средством для лечения хронического сифилиса, который был подавлен ртутью. Он показан при заболеваниях сердечно-сосудистой системы с циркуляторными нарушениями и атеросклерозом (при *Plumbum* с нефритом), уплотнениях желез (орхит), фибромах, остеомиелите, озене и заболеваниях глаз, например воспалении и отслойке сетчатки.

#### Голова

Головокружение при наклоне или подъеме из положения лежа с ощущением, что окружающие предметы кружатся. При прогулке на свежем воздухе ощущение, будто он пьяный. Тенденция наклоняться или падать на левый бок.

Умственная работа вызывает психическое истощение и пульсирующую боль.

Ощущение, будто голову обдувает струей воздуха, несмотря на то, что она тепло укутана.

Голова горячая, полнокровная. Лицо опухшее, звезды в поле зрения.

Сильные боли в костях; периостит и экзостозы костей черепа, ухудшение ночью.

Выпадение волос, особенно при сифилисе.

#### Глаза

Повышенное внутриглазное давление. Глаукома с болью при надавливании и снижением зрения. Пелена перед глазами. Жар, жжение и покраснение глаз. Ретинит, экзофтальм.

Вертикальная гемиопия. Выпадение верхней части поля зрения. Гемиопия характерна также для *Lycopodium* и *Lithium carbonicum*, но они видят правые половины предметов.

#### Уши

Хроническое зловонное нагноение ушей с остеомиелитом сосцевидного отростка.

Повышенная чувствительность к шуму, улучшение от музыки.

Опухание миндалин приводит к ухудшению слуха. Жужжание и треск в ушах.

#### Нос

Утолщенный, опухший, красный нос с шелушащейся сыпью. Опухоли в носу. Конгестии с обострением обоняния и последующей его потерей. Озена. Ринит с желтовато-зеленым секретом и зловонными корками или с выделениями, напоминающими яичный белок, катар по утрам.

#### Зубы

Зубная боль усиливается ночью и от вдыхания холодного воздуха.

#### Рот

Неприятный запах изо рта; зловонное дыхание в период полового созревания. Некроз костей твердого нёба. Язвы на деснах. Повышенная саливация. Боли усиливаются ночью.

#### Аппетит

Повышен; булимия и жажда. Отвращение к мясу (как при сифилисе).

#### Желудок

Повышенная кислотность, ощущение жжения, регургитация пищи. Боль даже при легком прикосновении к эпигастральной области.

#### Живот

*Aurum* играет важную роль при заболеваниях печени. Злость сопровождается выделением желтой желчи, а меланхолия — черной.

Аритеус из Каппадокии, живший во II-I вв. до н. э., первым выдвинул теорию, что и мания и меланхолия локализуются в правом подреберье, и предсказал сегодняшнюю теорию.



рию маниакально-депрессивных психозов. Увеличение, опухание и воспаление печени со жгучими болями. Живот напряжен и растянут, урчание в кишечнике, колики вследствие скопления газов, сопровождающие стул. Склонность к грыжам и желчности. Ночной понос с жжением или запор со скудным стулом.

#### *Мочевая система*

Полиурия у пациентов с повышенным давлением. Мутная, молочного цвета моча со слизистым осадком. Альбуминурия.

#### *Мужские половые органы*

Сексуальное желание значительно повышено, хотя оно может и не сопровождаться эрекцией. Ночные поллюции, приапизм. Истечение простатической жидкости без эрекций. Уплотнение яичек, обычно правого, которое болезненно при прикосновении. Гидроцеле. Атрофия яичек у детей.

#### *Женские половые органы*

Боли в животе, будто вот-вот начнется менструация. Уплотнение и пролапс матки. Болезни матки с депрессией и суицидальными мыслями. Аменорея или скудная менструация с задержкой. Обильные, разъедающие, едкие, густые бели, усиливающиеся при ходьбе. Желтуха во время беременности, глубокая меланхолия и депрессия.

#### *Органы дыхания*

Приступы астмы ночью или на свежем воздухе. Сердечная астма. Ощущение сжатия в грудной клетке. Утренний кашель с вязкой, желтоватой мокротой после подъема с постели.

#### *Сердце и сердечно-сосудистая система*

Конгестии груди с сердцебиениями, тревожностью, сильным стеснением и горячими приливами. Стенокардия с иррадиацией в левую руку. Расширение границ сердца с ощущением переполнения. Ощущение, будто сердце вот-вот остановится, неравномерные сердечные сокращения и сильнейшие сердцебиения.

Ощущение при ходьбе, будто сердце неплотно закреплено в груди.

Как у *Kali carbonicum*, состояние *Aurum* ухудшается от движения.

Повышение артериального давления. (Клинический опыт показывает, что маниакально-депрессивный психоз обычно сопровождается высоким артериальным давлением).

#### *Спина и конечности*

Воспаление костей с болью в спине. Периостит, экзостозы и последствия лечения ртутью у сифилитических больных. Ощущение паралича конечностей ночью и при ходьбе. Паралич, боль и слабость в коленях; ощущение тугой повязки вокруг коленей. Острые, спастические боли в мелких суставах рук и ног.

#### *Общие симптомы и модальности*

Значительная гиперволемия с конгестией головы и грудной клетки, сердцебиение и горячие приливы. Может присутствовать зябкость с похолоданием кистей и стоп. Чувствительность к холоду, сочетается с желанием выйти на свежий воздух, чтобы уменьшить конгестию головы. Все симптомы усиливаются ночью, от заката до рассвета. Преимущественное поражение правой стороны.

## ГЛАВА 22

### KALI CARBONICUM

(1955)

— Характерными чертами *Kali carbonicum* являются страх одиночества и отвращение к утешениям.

Пациентки *Kali carbonicum* постоянно плачут: из-за сильнейшего страха смерти, без причины или даже во сне.

Они страдают от мрачных предчувствий и выраженного ощущения тревоги в области желудка; им кажется, что с ними вот-вот случится что-то ужасное, например, они заболеют неизлечимой болезнью; они легко пугаются, вздрагивают от прикосновений и необычных звуков; испытывают отвращение к прикосновениям; кричат от страха перед воображаемыми призраками; злятся и раздражаются из-за неприятностей; обижаются по пустякам; не переносят ни малейшего шума; нетерпеливы со своими детьми; легко впадают в ярость и неистовство, особенно если события происходят не так, как бы им хотелось; вечно спешат; им свойственна повышенная активность.

*Kali carbonicum* капризны, у них возникают противоречивые желания; настроение неустойчивое, они то спокойны, тихи и оптимистичны, то вдруг раздражаются по пустякам или впадают в отчаяние.

Это средство полезно при таких заболеваниях, как астма, бронхит, заболевания легких, анемии на фоне туберкулезных проявлений, при заболеваниях женской половой сферы, по характеристикам напоминающих *Sepia*, и истерии.

Пациентки *Kali carbonicum* относятся к лимфатическому и флегматическому типам, с расслабленными вялыми тканями, рыхлой клетчаткой и склонностью к полноте. У них нарушен водно-солевой обмен, наблюдаются бледность, анемия и сильная слабость из-за сниженного тонуса мышц.

Они очень чувствительны к холоду, обильно потеют и имеют склонность к отекам, особенно внутренней части верхнего века.

У пациенток *Kali carbonicum* внезапно случаются: покраснение лица, горячие приливы и сердцебиения. Из-за слабости сердечной мышцы они всегда испытывают усталость. У них толстая, отечная, опухшая кожа. Ощущение тяжести в пояснично-крестцовой области. Фаррингтон характеризует *Kali carbonicum* следующей триадой: *пот—люмбаго—слабость*.

Они злобны, нетерпеливы, постоянно недовольны, враждебны и угрюмы. Их недовольство происходит из-за глубокого ощущения физической и психической слабости, в связи с чем они неспособны справиться с жизненными трудностями и оказываются в зависимом положении. Они робки, полны страхов и мрачных предчувствий по поводу будущего, смерти, заболеваний и жизни в целом.

Как и любой другой человек, пациентка *Kali carbonicum* хотела бы освободиться от всех зависимостей, но из-за того, что она делает это агрессивно, у нее развивается сильная тревожность.

Раздраженная своей слабостью, *Kali carbonicum* злится абсолютно на все, она чувствительна к любому неожиданному звуку, каким бы тихим он ни был; к легчайшему прикосновению, особенно к ступням. Ее чувствительность к звукам распространяется даже на человеческий голос; она не желает слышать разговоры окружающих и в отчаянии бежит домой, чтобы обрести мир и покой со своим супругом.

Это туберкулезная конституция. Вялость, анемия и мышечная слабость являются частыми симптомами при астме и других легочных заболеваниях. В целом, любого больного астмой можно охарактеризовать как ослабленного индивидуума, чья личность не настолько сильна, чтобы справиться с проблемами окружающего мира.

В корне любой астмы, считает Alexander, всегда лежит страх отделения от матери или от ее заместителя, т.е. кого-то, от кого пациент зависит эмоционально, кто его любит и выполняет защитную роль матери. Страх обидеть эту «материнскую» личность — вот та проблема, которая лежит в основе *Kali carbonicum*, замечательного лекарства от астмы.

Это полные страхов, гиперчувствительные и агрессивные пациенты, вздрагивающие от малейшего звука, тревожность которых склонна принимать форму приступов астмы

(«плач легких»), с ощущением тоски в подложечной области (месте локализации функциональной чувствительности лекарства).

Слабость и раздражение отражают колебания больного между страхом и яростью, мрачными предчувствиями и агрессией, зависимостью и бунтом.

Для этого средства характерны кинжальные, пронизывающие, жгучие боли, которые блуждают по всему телу. Нервы чрезвычайно чувствительны к холоду, особенно к сквознякам, которые вызывают боли в подвергнувшейся охлаждению части тела.

Как и у других гидрогеноидных средств, таких, как *Natrum sulphuricum* и *Thuja*, симптомы *Kali carbonicum* усиливаются от 2 до 5 часов утра — время повышенной влажности.

Ухудшение после полового акта, который сопровождается болями в пояснице, общей слабостью, ослаблением зрения и дрожью.

Ухудшение в положении лежа на левом боку или на больной стороне, в противоположность *Bryonia*, которая от давления на больную сторону чувствует себя лучше.

Пациенты *Kali carbonicum* пассивны, застенчивы и хитры, раздражительны и чувствительны к сенсорным стимулам. Эту противоречивую модель часто можно наблюдать у астматиков в связи с их потребностью в материнской любви, поддержке и страхе потери.

Однако не следует забывать, что это чисто теоретический анализ астматической личности, а астма на самом деле не является чисто психосоматическим состоянием. Это комбинация из конституциональных, неврологических и психологических свойств пациента и аллергенных факторов окружающей среды. Приведенное выше определение распространяется на все случаи аллергии.

С другой стороны, мы все знаем, что для лечения астмы не обязательно идентифицировать или подавлять аллерген. С тех пор как Richet открыл анафилаксию, все большее количество врачей признают важность эмоциональных факторов в развитии гиперчувствительности.

Недавние исследования в области неврологии показали, что обонятельные стимулы, такие, как пыль, шерсть и пыльца цветов, действуют на обонятельный мозг и в результате — влияют на эмоции. Из этого можно сделать и обратный вывод, что хроническая эмоциональная фрустрация способна повышать чувствительность мозговых центров к аллергенам, действующим через обоняние.

Имея сильную потребность в любви и эмоциональной «материнской» поддержке, астматики часто очень привязываются к тем врачам, которые проявляют «материнскую» заботу о благосостоянии своих пациентов. Таким образом, психика и нервная система играют очень важную роль в развитии приступов астмы.

Общепринятый подход к лечению астмы заключается в назначении десенсибилизирующей терапии и обнаружении психологических источников заболевания, но он не учитывает другие важные факторы, влияющие на астматическую конституцию пациента.

Ганеман пишет, что врач должен иметь объективный и непредвзятый взгляд, чтобы понять пациента в контексте истории всей его жизни, как эмоциональной, так и патологической. Он должен постараться разобраться во взаимодействии пациента и его болезни.

Эмоциональные нарушения, муки совести, неумение эмоционально приспособиться к окружающей обстановке и конфликты с людьми существуют у каждого пациента. Врач просит пациента рассказать о своей жизни, не только для того, чтобы поставить диагноз, но и потому, что, рассказывая свою историю, пациент вдруг неожиданно осознает свои бессознательные мотивации и начинает лучше себя понимать. Даже не будучи психоаналитиком, каждый врач должен уметь слушать и ненавязчиво задавать вопросы. Таким образом, гомеопат может выявить и отличить конституциональные симптомы от психических, вызванных жизненной ситуацией пациента.

Матери детей, страдающих астмой, зачастую бывают сильными, доминирующими личностями, которые вынуждают детей занимать подчиненную позицию. Во время кон-

—  
 сультации эти застенчивые и испуганные дети постоянно оглядываются на матерей в поисках одобрения. Их предпочтения в пище, а также другие симпатии и антипатии строго контролируются матерями.

Психоаналитическая теория утверждает, что эти дети не выражают свои сильные чувства по отношению к матери из страха, что она от них откажется или бросит.

Общеизвестно, что астматические симптомы появляются в возрасте четырех-пяти лет после нескольких простуд и приступов бронхита.

Взрослые мужчины склонны видеть в женах замену матерям, таким образом сохраняя эту зависимость в течение всей жизни.

С помощью врача пациент может осознать свои подавленные враждебность и страх перед человеком, от которого он эмоционально зависит, и, таким образом, понять свой внутренний конфликт.

Подобный синдром часто встречается у астматиков, а также у больных с язвой (таких, как *Argentum nitricum*), в связи с чем при индивидуализации пациента особую роль приобретают модальности лекарства.

Не будет преувеличением сказать, что все астматики застенчивы и нуждаются в сочувствии и утешении. Вообще, все пациенты с аллергией испытывают сильную потребность в любви, особенно в любви матери или заменяющей ее фигуры.

Ввиду особой важности психических симптомов врач должен хорошо различать проекцию внутренних чувств на внешний мир, свойственную *Lachesis*, защитные механизмы *Lycopodium*, отвращение к жизни *Natrum sulphuricum*, закоренелый пессимизм *Psorinum*, гиперактивный эгоизм *Sulphur*, навязчивое поведение *Thuja*, упрямство и неадекватность *Silica* и повышенную чувствительность к раздражителям и обидам *Kali carbonicum*.

Пациентам-астматикам может потребоваться любое конституциональное лекарство. Главное, врач должен увидеть то, что стоит за астматическим синдромом и психогенным влиянием окружения пациента. Конституциональное средство будет действовать лучше, если препятствия к излечению, исходящие из окружения пациента, будут удалены или уменьшены.

#### *Психические симптомы*

Стремление находиться в компании. Депрессия и грусть. Отчаяние. Тревожные предчувствия в сумерки. Пациент полон страхов. Мрачные предчувствия и страх остаться в одиночестве.

Страх болезни. Боязнь неизлечимого заболевания. Мрачные предчувствия, локализующиеся в желудке. Мрачное настроение. Упрямство, невозможно понять, что он или она хочет. Требовательность: пациента ничто не удовлетворяет. Страх перед работой. Затрудненная концентрация внимания. Нерешительность.

Среди ночи просыпается от испуга, разговаривает с супругом, а позже ничего не помнит.

Ощущение, будто мысли исчезли. Рассеянность. Не может найти подходящие слова, чтобы выразить свои мысли. Делает ошибки при разговоре.

Часто возникающая спутанность мыслей с потерей сознания.

Ощущение спутанности мыслей, отупение и оцепенение, как при опьянении.

Желудок: ухудшение после возбуждения. Любого страх ощущается в желудке.

Мрачные предчувствия в желудке: *Asaf.*, *Aur.*, *Bry.*, *Calc.*, *Cann. sat.*, *Canth.*, *Dig.*, *Kali-c.*, *Lyc.*, *Mez.*, *Phos.*, *Thuja*.

Плачет, описывая свои симптомы: *Kali-c.*, *Med.*, *Puls.*, *Sep.*, *Sil.*

## Глава 23

### LACHESIS

(1955)

Гомеопат должен научиться узнавать физические и психические характеристики каждого лекарства. Лучшими помощниками в этом процессе служат психические и эмоциональные симптомы, составляющие нервный центр лекарства.

Индивидуальный характер каждого лекарства проявляется через его действие на центральную нервную систему и гипоталамус и вызывает появление специфической чувствительности или психический синдром, который мы должны постараться понять.

Наиболее выраженными симптомами *Lachesis* являются:

- 1) Ухудшение после сна.
- 2) Повышенная чувствительность к прикосновению и сжатию.
- 3) Преобладание левосторонних симптомов или распространение симптомов слева направо.
- 4) Улучшение от выделений.
- 5) Непереносимость жары и замкнутых пространств.

*Lachesis* страдает от меланхолии, страха, предчувствия смерти, раздражительности, возбуждения, болтливости и ревности. Вопрос состоит в том, как за этими внешними проявлениями болезни нам понять истинные психические симптомы пациента.

Для понимания личности пациента и средства, стоящего за эмоциональной динамикой, полезна следующая схема.

Человеческий организм является ареной столкновения множества противоречивых устремлений: как к удовольствию, так и к саморазрушению, как к эротизму, так и к агрессии, — каждое из которых создает напряжение и жизненно важно для самосохранения.

Эти импульсы являются источником всех наших побуждений, чувств и эмоций. Внешний мир препятствует их непосредственному выражению посредством моральных норм и цензуры, таким образом создается постоянный конфликт между личностью и внешним миром.

Современная медицина определяет здоровье как состояние полной гармонии между тем, что человек требует от жизни, и тем, что мир может ему реально предложить. Следовательно, болезнь является выражением неудовлетворенных потребностей. Например, в основе жизненного дисбаланса проявляющегося в виде аллергии, лежат историческая гиперчувствительность, сифилитическая агрессия и деструкция, сикотическая гиперстимуляция и гиперфункция.

Повреждающие агенты, травмы, эмоции, бактерии или токсины служат лишь пусковым механизмом, повышающим восприимчивость к болезни, тогда как сама болезнь соответствует группе неисполненных желаний именно этого пациента. Как только заболевание активизировалось, тело и психика реагируют в соответствии с уникальным функциональным нарушением организма и модальностями, присущими данному пациенту. *Lachesis trigonocephalus*, яд ужасной змеи сурукуку, является средством, вызывающим клиническую картину, подобную той, которая возникает у пациента при депрессии, неприятностях, горе, длительном эмоциональном напряжении, сепсисе и интоксикации.

Лекарство имеет четко определенные психические симптомы. Геринг утверждал, что лучшими испытателями этого средства являются люди, склонные к меланхолии.

Как и во всех испытаниях, первой реакцией испытателя является обострение латентного конфликта между первичной личностью и диктатом общества, в результате которого у пациента вырабатывается собственная форма реакции на конфликты. Преимущественно сифилитические лекарства склонны усиливать агрессию, преимущественно сикотические — склонность к сексуальным извращениям.

Типичными качествами пациентки *Lachesis* являются злобность, гордость, язвительность, подозрительность и придирчивость. Подобную клиническую картину мы видим у женщин в менопаузе, преодолевающих эмоциональный кризис в связи с гормональной перестройкой.

— Для женщины *Lachesis* характерен страх перед неизвестным и страх смерти, особенно смерти во сне. В качестве защитного механизма она проецирует свои страхи на окружающую действительность, она уверена, что находится под влиянием злобной высшей силы, что ее преследуют враги с целью захватить и убить, что ей нанесли телесное повреждение или заколдовали, что в доме воры, что лекарство, которое ей прописали, является ядом или даже, что ее собственная семья готовится к ее похоронам, так как она должна вскоре умереть.

Ее собственная враждебность по отношению к окружающим выражается в параноидальной мании преследования, от чего она впадает в состояние меланхолии и постоянно вздыхает. Из-за страха она изолирует себя от людей, не желает разговаривать, во всем сомневается, никому не доверяет и отказывается принимать участие в окружающей ее жизни. Апатичная и уставшая от жизни, она чувствует глубокую грусть и одиночество, особенно по утрам после пробуждения, ощущает себя лишенной любви и друзей и страстно желает умереть.

Важной характеристикой лекарства является проекция своих собственных страхов и злости на других. Пациентка *Lachesis* убеждена, что она является мишенью для всего мирового зла; она гиперчувствительна и чрезвычайно подозрительна к тому, что говорят люди, пусть даже с лучшими намерениями. Если пациентом является женщина в менопаузе или мужчина в критическом возрасте, то они переносят свое собственное желание изменить на своего супруга или супругу, что приводит к возникновению сильнейшей ревности со злобными упреками и оскорблениями, язвительным сарказмом и бесконечным потоком абсурдных и нелепых инсинуаций.

Еще одной характерной чертой *Lachesis* является болтливость. В разговоре они постоянно перескакивают с темы на тему, с идеи на идею, зацепившись за какое-нибудь слово, вдруг переходят к новой теме и начинают ее развивать, даже не закончив предыдущей фразы.

Таким образом, психический синдром *Lachesis* выражается защитным повышением психической активности с неконтролируемой болтливостью и проецированием собственных страхов, злости и сексуальности на других людей.

Во время приступов или ухудшений, которые обычно случаются с наступлением ночи, у *Lachesis* может начаться бред, сопровождающийся безостановочной болтовней. Лицо краснеет и опухает, артикуляция нарушена, из-за чего их трудно понять. Тесная одежда или даже просто прикосновение одежды к телу кажется непереносимым. После ссоры, спровоцированной, например, ревностью, пациентка *Lachesis* являет собой взбешенную женщину, которая, с красным лицом и выпученными глазами, сыплет оскорблениями направо и налево, затем кладет руку на грудь и падает без сознания.

Аналогичную клиническую картину: гиперактивность, гиперчувствительность и склонность к проекции — мы встречаем у спиритуалистов. Экстрасенсорные феномены появляются в виде образов, галлюцинаций и переживаний, которые пациент в основном получает через слух, обоняние, тактильную чувствительность или напряжение мышц при автоматическом письме или при использовании маятника или лозы (для поиска воды).

*Lachesis* может обладать способностями к ясновидению, например обнаруживать воду и металлы с помощью лозы. Женщины *Lachesis* могут даже думать, что ими руководят высшие силы, что они находятся под контролем сверхъестественного разума или что они умерли, а их тело используется духами.

## Глава 24

### LYCOPodium

(1955)

— Существует мнение, что плауны (*Lycopodium*) были первыми растениями на земле. Лекарство приготавливается из растения, которое живет на земле в течение шестисот миллионов лет. Прежде дерево, в наши дни оно превратилось в лишайник.

Для пациентов *Lycopodium* характерны нарушения со стороны печени, которые могут привести к хронической интоксикации. Они могут быть представлены широким спектром проявлений, различающихся по силе и форме, от легчайшего нарушения пищеварения до необратимых изменений в печени или почках.

#### Общий вид

При наружном осмотре обращает на себя внимание цвет лица, которое бывает бледным, желтоватым или цвета меди, темнее у висков. Мелкие и глубокие морщины, особенно между бровями и на лбу, придают пациенту преждевременно постаревший вид. Глаза живые и умные, но запавшие и окружены синеватыми кругами вследствие венозного стаза. *Lycopodium* легко приходит в замешательство, краснеет и лишается дара речи, но, как только уверенность в себе возвращается, он становится выдержанным, а его высказывания приобретают силу и убедительность. Из-за нарастающей физической и психической неадекватности он чувствует себя обескураженным. Во время консультации беспокойный *Lycopodium* постоянно ерзает на стуле, а его лицо перекашивается из-за нервного тика и гримас.

По характеру это угрюмый, язвительный, раздражительный невротик, который избегает компании других людей. Скептический и скучающий, пациент *Lycopodium* непременно расскажет вам о длительном и неэффективном лечении желудочных и кишечных нарушений и эмоциональных проблем.

#### Объективное обследование

Уже сама форма тела пациентов может навести нас на мысль о *Lycopodium*. Лицо, тело и верхняя часть туловища выглядят худыми и истощенными, в то время как нижняя часть непропорционально широка. Живот выступающий и дряблый, ноги отечные, с варикозными венами. Формой тела он напоминает *Natrum muriaticum*, в отличие от *Abrotanum* и *Argentum nitricum* обладающих тонкими ногами, широкой грудной клеткой и круглым лицом.

Кожа желтоватая и сухая, как пергамент, вследствие явно недостаточного питания. Частые экзематозные высыпания, иногда вызывающие зуд; характерны родимые пятна, веснушки, пятна цвета меди и телеангиэктазии, как у алкоголиков. Зловонный пот на ногах и в подмышечных впадинах.

Увеличение печени чаще встречается у *China*, что легко обнаруживается при пальпации круглого и растянутого живота пациента, что сопровождается болезненностью в области обеих подреберий, бульканьем в правой подвздошной ямке и склонностью к гипотонии.

В соответствии с обычным порядком, в котором пациенты описывают свои симптомы, после того как врачу удалось завоевать их доверие, мы опишем субъективные и психические симптомы этого средства в конце главы. Такие психические симптомы, как гордость, грубость, ревность и жадность, не бывают очевидны с первого взгляда и не обнаруживаются самими пациентами, поэтому требуется некоторое время, а также внимание и проницательность врача, чтобы их разглядеть.

*Lycopodium* оказывает преимущественное действие на систему пищеварения, дыхательную и мочевую системы, провоцируя катаральные состояния, которые чередуются с сухостью слизистых.

#### Система пищеварения

Все пациенты *Lycopodium* страдают от нарушений со стороны органов пищеварения, однако в некоторых случаях эти нарушения маскируются общими симптомами, особенно при наличии выраженной раздражительности, психической слабости и потери памяти, ко-

торые приводят пациента в смятение. Губы сухие, покрыты герпетическими высыпаниями, как бывает у *Natrum muriaticum*, *Sepia*, и *Rhus toxicodendron*. Сухость в полости рта сочетается с отсутствием жажды, как у *Pulsatilla*. У него случаются спазмы в горле и пищеводе, а также приступы боли за грудиной, вызванные задержкой газов. *Lycopodium* обладает замедленным пищеварением и, по данным Кента, волчьим аппетитом, как *Iodum*.

В следующих рубриках Реперториума Кента *Lycopodium* выделен жирным шрифтом. Аппетит увеличивается во время еды. Как *Phosphorus*, *Psorinum* и *China*, эти больные встают ночью поесть. Они любят конфеты, как *Argentum nitricum*, *China* и *Sulphur*, лук - как *Thuja* и устриц - как *Lachesis*, хотя и лук и устрицы вызывают у них ухудшение.

Наиболее важным симптомом со стороны системы пищеварения является быстрая насыщаемость. Вскоре после начала еды пациенты *Lycopodium* ощущают переполнение в животе, особенно в области эпигастрия, из-за чего прекращают есть, расстегивают одежду и стараются вызвать у себя отрыжку. В то время как *Natrum muriaticum* страдает от диспепсии, *Lycopodium* страдает от повышенной кислотности, изжоги и отрыжки.

Часто наблюдается растяжение живота газами, бульканье и боль, особенно в селезеночном углу толстой кишки, а также диффузная боль в правом подреберье. Для *Lycopodium* более характерно скопление газов в кишечнике, в то время как для *Carbo vegetabilis* - в желудке, а для *China* — и в желудке и в кишечнике. Ему свойственны запоры и неэффективные позывы к дефекации. Сухость слизистых и замедленное пищеварение являются следствием содержащихся в *Lycopodium Silica* и *Alumina*. Неэффективные позывы *Nux vomica* связаны с антиперистальтическими сокращениями, тогда как у *Lycopodium* они вызваны неэффективным изгоняющим рефлексом сфинктера.

#### Дыхательная система

Одной из важнейших задач гомеопата является установление отличий между симптомами заболевания, которые свойственны всем пациентам в целом, и частными симптомами, характерными для отдельного пациента. Возьмем, к примеру, пациента с ознобом, что, как мы знаем, является результатом повышения температуры и характеризуется венозным застоём и оттоком крови от поверхностных сосудов, вызывающим бледность и дрожь. Когда повышение температуры тела доходит до поверхности, застой крови перемещается в кожу и организм пытается себя охладить путем обильного потоотделения, естественным следствием которого являются дегидратация и жажда.

Хотя подобные симптомы полезны для идентификации синдрома, они не могут помочь в индивидуализации конкретного пациента. Однако, когда у пациента лихорадка, обильное потоотделение, дегидратация слизистых и сухость в полости рта, но без жажды, тот же симптом превращается в редкий или характерный и уникальный только для данного пациента.

Характерным симптомом *Lycopodium* является раздувание крыльев носа вследствие сокращения мышц, которое также может вызвать тики лица и спазмы в икрах. Наблюдается токсическое поражение мышц, особенно мелких мышц и сократительных волокон полых органов, таких, как кишечник и кровеносные сосуды, а также наружных отверстий, например ноздрей и ануса.

Подергивание крыльев носа *Lycopodium* не связано с затруднением дыхания, как бывает при острых заболеваниях легких. Аналогичный симптом есть у *Antimonium tartaricum*, *Phosphorus* и *Sulphur*, но более всего он выражен у *Lycopodium*. (Этот симптом особенно важен, если мы встречаем его у младенца с острым легочным заболеванием.) Из-за нарушения сократительных рефлексов глаза во время сна остаются полуоткрытыми.

Заложенность носа ночью. Слизисто-гнойные носовые выделения, которые, подсыхая, образуют эластичные пробки, как у *Kali bichromicum*. Как *Ammonium carbonicum*, *Nux vomica* или *Sambucus*, из-за заложенности носа дети *Lycopodium* просыпаются по ночам и расчесывают нос, как *Arum triphyllum*.

Для *Lycopodium* характерны трахеобронхиты с гнойной мокротой. Он бывает полезен пациентам с правосторонней долевой пневмонией, которые медленно выздоравливают.



Они страдают от кашля и диспепсии и «никогда уже не чувствовали себя хорошо» с тех пор, как перенесли пневмонию.

#### Мочеполовая система

Моча кислая и вызывает жгучее ощущение в уретре. Из-за избыточного содержания оксалатов, уратов и мочевой кислоты у них бывают камни в почках и мочевом пузыре.

Осадок в моче в виде красного песка. Как *Sarsaparilla* и *Borax*, дети *Lycopodium* плачут перед мочеиспусканием. Как у *Lachesis*, головные и подагрические боли усиливаются, когда подавляются густые и желтоватые выделения из носа, а моча становится прозрачной, что указывает на отсутствие выделения токсинов из организма.

Помимо прочего, у больных могут быть задержка или недержание мочи, полиурия; импотенция с депрессией; болезненный половой акт у женщин вследствие сухости слизистых, а также боли и заболевания правого яичника.

#### Модальности

У *Lycopodium* три четко выраженные модальности: преобладание правосторонних симптомов, ухудшение между 4 и 6 или 4 и 8 часами вечера и чувствительность к холоду, который тем не менее вызывает улучшение.

Все воспаления и боли начинаются в правой половине тела и распространяются на левую. Поэтому лечение, начатое *Lycopodium*, нередко можно завершить с помощью *Lachesis*, дополняющего левостороннего лекарства.

Ухудшение между 4 и 8 часами вечера с пиком в 6 часов. После 8 часов состояние пациента либо резко улучшается, либо остается прежним в течение всего вечера.

В здоровом состоянии организм склонен сохранять активность с утра и до 6 часов вечера. Позже жизненная активность начинает падать. Тот же ритм наблюдается и у *Lycopodium* с той разницей, что вместо естественной усталости у него возникает ухудшение.

Очень важно различать усиление симптомов в связи со специфическим временем их возникновения и усиление симптомов из-за естественной усталости в конце активного трудового дня. Само собой разумеется, что каждое полное или частичное нарушение жизненного ритма должно отмечаться особо. Вечернее ухудшение *Lycopodium* вызывается дисфункцией печени во время пищеварения. Пациенты *Lycopodium* — холодные, медлительные и слабые. Нарушения пищеварения вызывают венозный стаз и застой крови в головном мозге, приводящие к ухудшению в замкнутом пространстве и душной комнате и улучшению на свежем воздухе (за счет уменьшения пульсации крови в голове). Так же как *Apis*, *Bryonia*, *Iodum*, *Pulsatilla*, *Kali sulphuricum* и *Sulphur*, *Lycopodium* становится хуже от тепла постели и пребывания в замкнутом пространстве.

В противоположность *Silica*, которая чувствует себя лучше, держа голову в тепле, *Lycopodium* не переносит головных уборов.

Симптомы со стороны головы и позвоночника ослабевают на свежем воздухе, однако остальные симптомы уменьшаются от тепла. Симптомы со стороны горла и желудка ослабевают от горячих напитков и горячей еды, боли и воспаление облегчаются от горячего обертывания. Как пациенты *Arsenicum*, пациенты *Lycopodium* любят тепло одеваться, но им также нравится чувствовать прохладный воздух на голове и лице, ослабляющий конгестивные головные боли. Хотя в действительности *Phosphorus* значительно более чувствителен к холоду, чем *Lycopodium*, но повышенный метаболизм, его внутреннее «горение» вызывают желание холодных напитков и пищи.

Для *Lycopodium* характерна слабость венозной системы с поражением портальной вены, капилляров и чревного ствола. Как *Pulsatilla*, *Ferrum*, *Kali sulphuricum*, *Rhus toxicodendron*, *Sepia* и *Sulphur*, *Lycopodium* лучше чувствует себя во время движения, которое стимулирует циркуляцию и предупреждает застой крови вследствие перенапряжения. Как для *Belladonna*, для него характерны внезапные сосудистые реакции, такие, как горячие приливы и локальный застой крови.

— Как *Arsenicum* и *Rhus toxicodendron*, *Lycopodium* бывает беспокойным ночью, он часто встает и облегчает свои боли с помощью движения, но в противоположность упомянутым выше средствам его состояние ухудшается перед полночью и улучшается на рассвете.

Как для *Phosphorus*, *Arsenicum*, *Naja* и *Picricum acidum*, для пациентов *Lycopodium* характерен жар (как от горячих углей) в спине между лопатками.

#### *Психические симптомы*

Нарушения пищеварения сопровождаются психическими симптомами.

Сами пациенты всегда отмечают, что, как только у них нарушается пищеварение, настроение моментально ухудшается.

Измученные постоянным беспокойством, разочарованиями и неприятностями, они чувствуют себя на грани нервного срыва. Понимая, что дошли до предела, они иногда даже прекращают работать, чтобы как следует отдохнуть. Но передышка не приносит облегчения этим хронически больным пациентам, чьи симптомы всегда провоцируются страхом, раздражением, фрустрацией, тревогой и отвращением.

Депрессия *Lycopodium* характеризуется значительным ослаблением памяти и интеллекта. В целом, эти пациенты умны и хорошо образованны, поэтому любое заметное снижение умственных способностей вызывает у них глубокую грусть и потерю уверенности в себе. Депрессия вызывает апатию и неспособность выполнять повседневные обязанности. Как у *Lachesis*, психические симптомы усиливаются утром при пробуждении. Жизнь кажется непереносимым грузом; они чувствуют себя крайне измученными и неспособными взять на себя какую-либо ответственность. Тревожность и постоянное недовольство расстраивают их семейную жизнь. Дети *Lycopodium* в страхе просыпаются от ночных кошмаров. Они сидят в постели с широко раскрытыми глазами, не узнают членов своей семьи и видят приведения до тех пор, пока не засыпают снова, а просыпаясь утром, чувствуют себя вялыми и раздраженными.

Пациенты *Lycopodium* не способны сконцентрировать внимание, они теряют мысль, совершают ошибки при письме и разговоре, не находят нужных слов для объяснений (судорожно пытаются их припомнить), пропускают слова или буквы при письме и даже могут забывать значение некоторых слов. Однако когда они возбуждены, а выполняемое дело представляется им достаточно важным, они способны напрячь свою волю, которая удивительным образом повышает интеллект и восстанавливает продуктивность умственной деятельности.

Снижение умственных способностей унижает *Lycopodium*, они становятся грустными, робкими, замкнутыми и малодушными; стараются избегать людей, встреч и не появляться на публике.

Один из самых выраженных симптомов — это боязнь провала. Они не могут поддерживать разговор и боятся обнаружить это перед посторонними. Пациенты *Lycopodium* не любят сходить с новыми людьми и не переносят общения, если только человек не является близким другом семьи или его самого. Ключевым симптомом является страх одиночества, как у *Phosphorus*, *Arsenicum* и *Argentum nitricum*. Женщины *Lycopodium*, так же как пациентки *Natrum carbonicum*, *Aurum*, *Platinum* и *Pulsatilla*, боятся мужчин. Парадоксально, но, несмотря на отвращение к людям, пациенты *Lycopodium* хотят, чтобы их семья находилась недалеко от них, в соседней комнате. Они чрезвычайно эмоциональны и часто плачут, даже когда случается что-то хорошее, например, когда им вручают подарок, благодарят или при встрече со старым другом. Как *Phosphorus*, *Anacardium*, *Natrum muriaticum* и *Platinum*, они смеются над серьезными вещами.

Для *Lycopodium* характерны мышечные спазмы, такие, как ощущение комка в пищеводе, что наблюдается у *Ignatia*, *Lachesis*, *Pulsatilla* и др. Депрессия и меланхолия *Lycopodium* могут довести его либо до суицида, либо до состояния полного равнодушия ко всему, включая семью и детей. Препарат можно использовать в острых случаях, например при тифе, когда закрыт рот, отвисла челюсть и полузакрыты глаза, что также характерно для *Opium*, *Muriaticum acidum*, *Rhus toxicodendron* и *Causticum*.

Психическая депрессия сопровождается страхами, мрачными предчувствиями, грустью, раздражительностью, нетерпеливостью, недовольством и повышенной чувствительностью. Недостаток чувства собственного достоинства они подсознательно пытаются прикрыть с помощью высокомерия и нетерпимости. Для пациентов *Lycopodium* характерна повышенная чувствительность к шуму, запахам, давлению и физическим контактам. Они не терпят противоречий и так же высокомерно деспотичны, как *Platinum* или *Sulphur*. В острых состояниях они жалуются абсолютно на все, сильно преувеличивают свои неприятности, теряют самообладание и впадают в неистовство, как *Platinum*, или так же бранятся, как *Anacardium* и *Iodum*.

Так же как *Aurum*, *Ignatia*, *Nux vomica* и *Sulphur*, *Lycopodium* любит спорить и драться; но в то время как для остальных препаратов характерен короткий период неистовства, у *Lycopodium* это скорее длительно вынашиваемое раздражение. *Lycopodium* является одним из классических личностных типов в гомеопатии: несчастный и раздражительный человек-ненавистник с плохим пищеварением, также как *Sulphur*- угрюмый, оборванный, претенциозный философ, а *Arsenicum* - худой, возбужденный, требовательный и привередливый старик.

#### Синтез

Пациенты *Lycopodium* склонны к депрессии; ослабление памяти и интеллекта приводит к потере уверенности в себе и боязни провала, мрачным предчувствиям, отвращению к работе, грусти, робости, деспотичности и злости. Как показано в приведенной ниже таблице, хроническая почечная и печеночная недостаточность *Lycopodium* вызывает накопление метаболитических токсинов в нервной, кровеносной, опорно-двигательной системах и коже.

#### Рубрики и относящиеся к ним лекарства

[Примечание. В этом разделе автор создал, несколько новых и сделал допол-

Нервная система	Истощение Неврастения Возбудимость Раздражительность	
Опорно-двигательная система	Мышцы Суставы Кости	Подергивания Внезапное вздрагивание Паралич Подагра (подагрические узлы) Ригидность и болезненность; модальности, сходные с <i>Rhus tox</i> .
Сердечно-сосудистая система	Увеличение размеров сердца Расстройство артериального кровотока, горячие приливы Венозный стаз, асцит, отек, варикозное расширение вен	
Кожа	Герпес Экзема Сыпь Язвы Фурункулы Карбункулы	

нения к уже существующим рубрикам].

Мрачные предчувствия в области желудка: *Mezereum*, *Aurum*, *Cannabis sativa*, *Digitalis purpurea*, *Kali carbonicum*, *Lycopodium*, *Phosphorus*, *Thuja*.

Бойтся, что смертельно болен.

— Предчувствия, недостаток уверенности в себе.

Стремление остаться в одиночестве с одновременным желанием знать, что в доме или поблизости находятся люди. Страх одиночества.

Боязнь находиться в толпе: *Lycopodium, Pulsatilla, Rhus toxicodendron*; в теп-лой комнате: *Lycopodium, Pulsatilla, Sulphur, Iodum*.

Боязнь людей: *Hyoscyamus, Lycopodium, Natrum carbonicum, Rhus toxicodendron*.

Мизантропия. Равнодушие к детям.

Страх, когда к нему кто-то подходит: *Arnica, Ambra grisea, Belladonna, Cuprum metallicum, Ignatia, Lycopodium, Stramonium, Thuja*.

Отвращение к гомеопатии: *Causticum, Hepar sulphuris, Lycopodium, Nitricum acidum, Nux vomica, Sepia*. Отвращение к противоположному полу.

Грусть из-за спутанности мыслей, слезливость, ощущение несчастья. Психическая депрессия, отчаяние, подавленность, ипохондрия. Грусть при звуках музыки, звучащих в отдалении. Меланхолия. Усталость от жизни. Ухудшение по утрам. Молчаливость.

Чувствительность. Плачет, когда его благодарят. Боязнь темноты; боится ложиться в постель ночью. Грубость. Наглость.

Раздражительность, неистовство, злость. Не переносит противоречий: *Aurum, Ignatia, Lycopodium, Sepia*. Часто злится, раздражается от малейших пустяков. Противоречит, упрекает окружающих, спорит и бранится. Плохое настроение после подъема с постели и в целом по утрам; ухудшение настроения в сумерки.

Раздражительность и плохое настроение перед менструацией. Ругается и богохульствует: *Anacardium, Nitricum acidum, Arsenicum, Hyoscyamus, Lilium tigrinum, Lycopodium, Nux vomica, Tuberculinum*. Недовольные, злые, нетерпеливые, равнодушные и апатичные дети. Дети, которые не играют.

Неповиновение: *Tarentula hispanica, Lycopodium, China officinalis, Ammonium carbonicum*.

Заболевания из-за испуга, ярости, унижения или неприятностей. Повышенная чувствительность к боли; боль раздражает: *Chamomilla*. Затрудненная концентрация.

Не может подобрать нужное слово, чтобы выразить свои мысли. При письме пропускает или добавляет лишние буквы. Неправильно произносит слова. Не может найти нужное слово. Умен, когда рассуждает об абстрактных предметах, но путается в практических делах повседневной жизни.

Очень слабая память, забывает значения слов или названия букв.

Спутанность мыслей и головокружение при подъеме с постели утром.

Добросовестность в мелочах: *Ignatia, Silica, Arsenicum, Baryta carbonica, Lycopodium, Nux vomica, Stramonium, Sulphur, Thuja*.

Привередливость: *Lycopodium, Staphysagria, Sulphur*.

Трусость: *Gelsemium, Lycopodium*.

Властность: *Camphora officinarum, Lycopodium, Mercurius vivus*.

Самонадеянность, властность, деспотичность. Сварливость, ворчание.

Высокомерие: *Lycopodium, Platinum, Sulphur, Veratrum album, Causticum, Lachesis, Palladium, Staphysagria*.

Самомнение: *Platinum, Lycopodium, Calcarea carbonica, Palladium, Silica, Sulphur*.

Зависть: *Pulsatilla, Staphysagria, Lycopodium*.

Застенчивость, нерешительность, чувствует себя плохим. Отсутствие уверенности в себе, своих друзьях, враче и лекарствах. Чувствует себя некомпетентным. Как *Silica*, избегает появления на публике, публичных собраний, встреч, людей в целом, даже своих собственных детей. Молчалив и неразговорчив. Желает остаться один в своей комнате, но нуждается в присутствии других людей поблизости. Поскольку интеллектуальный контакт с людьми затруднен вследствие психической слабости, *Lycopodium* прячется в своей раковине и притворяется равнодушным. Недовольство и покорность судьбе. Грусть, уны-

ние, может легко заплакать по малейшему поводу, например, при встрече с другом или когда его благодарят за оказанную помощь.

Просыпается утром в плохом настроении, уставшим от жизни, отчаявшимся, часто с ощущением, будто чья-то рука сжимает печень или другие внутренние органы.

*Lycopodium* пытается скрыть свою физическую слабость, притворяясь властным, высокомерным, деспотичным диктатором, поступая дерзко и самонадеянно.

Его импотенция маскируется недоверием, злобой, нетерпимостью и вздорным характером. Гиперчувствительность заставляет его вздрагивать от каждого телефонного звонка или малейшего звука. *Lycopodium* и *Gelsemium* являются самыми большими трусами в *Materia Medica*; однако *Lycopodium* обладает еще гордостью и дерзостью, как *Platinum*, *Veratrum album* и отчасти *Sulphur*.

*Lycopodium* разговаривает командным, надменным, напыщенным тоном, а его саркастические шутки являются механизмом, защищающим испытываемое им в глубине души ощущение неполноценности и сдерживающим внутреннюю агрессию.

## Глава 25

### MERCURIUS SOLUBILIS

(1955)

*Mercurius solubilis* — это преципитат из азотной кислоты, а *Mercurius vivus* — тритурация чистой ртути.

Поскольку в обычных условиях ртуть не входит в состав человеческого организма, не существует и метаболизма ртути, который можно было бы сравнить с метаболизмом кальция, фосфора, калия или натрия. Тем не менее, ртуть обладает свойством вступать в соединения с большинством металлов и неметаллов, особенно с серой, и с ионами организма и нарушать динамическое равновесие метаболизма.

*Mercurius* настолько достоверно воспроизводит сифилитические симптомы, что результат действия лекарства нередко путают с сифилисом. А если сифилитический *Mercurius* вступает в соединение с псорическим *Sulphur*, то в результате получается туберкулезный диатез.

Когда *Mercurius* вступает в соединение с калием, натрием или хлором, он вызывает выраженное нарушение водно-солевого обмена. В случаях отравления ртутью наиболее сильно поражаются почки, так как именно они регулируют водно-солевой обмен. Аналогичное состояние мы можем наблюдать в случаях нефрита, когда моча не отходит, или под действием ртутных диуретиков.

*Mercurius solubilis* является сифилитическим, скрофулезным и лимфатическим средством. Для пациентов *Mercurius* характерны: бледное, землистое и опухшее лицо; красные веки; потрескавшиеся, сухие губы; вялая, холодная, влажная и липкая кожа; зловонный, маслянистый пот и неприятный запах изо рта. От тела исходит чрезвычайно неприятный запах.

Обычными симптомами являются:

- 1) Выраженная чувствительность как к пониженной, так и к повышенной температуре, будто организм сам является термометром.
- 2) Усиление всех симптомов ночью, как при сифилисе.
- 3) Обильный пот, который не приносит облегчения и в целом усиливает симптомы.
- 4) Зловонный, ртутный запах, исходящий от дыхания, пота, испражнений и гноя.
- 5) Дрожание пальцев, как при болезни Паркинсона, рассеянном склерозе и прогрессирующем параличе.

Что касается психики, то для пациентов *Mercurius* характерно слабоумие, они чрезвычайно беспокойны, говорят быстро, но слишком робки и смущены, чтобы отвечать на вопросы. Как и при сифилисе, *Mercurius* может поражать кору головного мозга и действо-

вать на интеллект, приводя к отупению, медлительности и регрессии личности до состояния недоразвитости. Эти люди чувствуют себя незащищенными и потерявшими контроль над собой, у них появляются стесненность, тревожность и мрачные предчувствия. При виде острого предмета возникает непреодолимое желание убить или совершить самоубийство. Пациенты *Mercurius* бывают подавлены своими импульсами, им хочется спрятаться от самих себя, им кажется, что они уже совершили преступление и виновны. Не осознавая, что причина тревожности и страха находится в них самих, они смотрят на окружающих как на своих врагов. Они боятся оставаться в одиночестве, им кажется, что они сходят с ума. Их одолевает сумасшедшее желание убить противоречащего им человека и желание спрятать себя даже от времени, которое, как им кажется, течет слишком медленно.

Тревожность, страх и общее беспокойство усиливаются ночью, начиная с 8 часов вечера и постепенно нарастая до следующего утра.

Аналогичные психические симптомы наблюдаются у *Aurum*, *Arsenicum*, *Hepar sulphuris*, *Iodum*, *Nux vomica* и *Platinum*. Как *Aurum*, который является антидотом *Mercurius*, они упрекают сами себя и испытывают чувство вины. Но в то время как *Aurum* думает о суициде как о возможности искупить вину, *Mercurius* боится суицида и думает лишь о том, как ускользнуть. Определяющим симптомом *Mercurius* является желание убить любого, кто ему противоречит, а также человека, которого он больше всего любит.

*Arsenicum* настолько тревожен и беспокоен, что вскакивает с постели после полуночи, желая умереть. Его импульсы совершить убийство сдерживаются растревоженной совестью, которая реагирует так, словно преступление в действительности было совершено. Для него характерно сильнейшее беспокойство с физической протрацией.

*Hepar sulphuris* - агрессивное лекарство, от малейшего раздражения эти пациенты впадают в неистовую ярость с импульсом совершить убийство. Дети *Hepar sulphuris* никогда не смеются и не играют, их деструктивная личность отталкивающе действует на других. Взрослые — злобные, потенциальные преступники, не признающие моральных норм и являющиеся противоположностью *Aurum*, склонному к постоянной самокритике и угнетенности сознания.

Для *Iodum* характерны сильное лихорадочное беспокойство и тревожность, которые уменьшаются лишь во время еды. Когда его вынуждают сохранять неподвижность, у него возникают маниакальные импульсы убить, ломать вещи или совершать другие дикие поступки.

*Nux vomica* — это типичный трудоголик с вредными привычками, оказавшийся в стрессовой ситуации. Психическое и физическое истощение может довести его до убийства, самоубийства или до того и другого.

*Platinum* выражает свое раздражение оскорбительными словесными выпадами, чередующимися с горьким плачем и судорожным смехом; он получает удовольствие от собственной жестокости, сарказма и разрушительности. Он холоден, высокомерен и уверен в правомерности своих пренебрежительных суждений; все окружающие кажутся ему мелкими, как физически, так и морально. Когда *Platinum* остается один на один со своей совестью, у него развивается глубокая депрессия, доходящая до суицида, хотя страх смерти не позволяет ему покончить жизнь самоубийством. *Platinum* высокомерен всегда, даже когда испытывает сильнейшее отчаяние.

Женщины *Platinum* подвержены истерикам со слезами и судорожным саркастическим смехом, физические симптомы чередуются с психическими. Они холодны, высокомерны, оскорбляют окружающих и, несмотря на свою повышенную половую возбудимость и эротические сны, отвергают своих мужей, Психическая триада *Platinum* — это жестокость, гордость и чувственность.

Для *Argentum nitricum*, *Medorrhinum*, *Nux vomica* и *Mercurius* характерна постоянная спешка, время для них движется слишком медленно. *Lilium tigrinum*, *Natrum muriaticum*, *Sulphur*, *Sulphuricum acidum* и *Tarentula* возбуждены, но у них нет внутреннего ощущения замедленного течения времени. С другой стороны, существуют *Cannabis indica*,

*Glonoinum* и *Nux moschata*, для которых время течет слишком медленно, но они не возбуждены. У *Cannabis indica* вообще изменено ощущение пространства и времени: несколько метров кажутся ему огромным расстоянием, а несколько минут тянутся как часы, в противоположность *Cocculus*, для которого время пролетает быстро.

*Mercurius* страдает от сильных головных болей по ночам с ощущением сжатия в области лба, будто он стянут тугой повязкой, с глубокой, разрывающей, острой и жгучей болью. В то время как головные боли *Syphilinum* носят линейный характер, головные боли *Mercurius* - сжимающие. Наутро больной ощущает головокружение, спутанность мыслей и тяжесть в голове. Ощущение полноты и застоя в голове, будто она вот-вот взорвется, с ухудшением и от жары, и от холода.

Пациенты *Mercurius* могут страдать от сифилитических, ревматических или катаральных болей в голове; боли усиливаются при подавлении выделений, таких, как пот на ногах, простуда, насморк, выделений из ушей и влагалища; при выделениях самочувствие улучшается.

Череп, болезненный при пальпации, чувствительные экзостозы. У пациента возникает ощущение, будто кожа черепа сократилась и туго натянулась. На висках сильно выпадают волосы.

Как и у детей *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica*, *Lycopodium*, *Sepia* и *Sulphur*, у детей *Mercurius* наблюдаются большие гидроцефалические головы, олимпийские лбы, широкие роднички, открытые швы и холодный, обильный, маслянистый пот во время сна, от которого подушка к утру становится влажной. У них также могут быть рахит, экзема и импетиго с сухими, зловонными, желтыми корками.

Воспаление слизистых в области естественных отверстий с обильным истечением раздражающих и зловонных зеленовато-желтых гнойных выделений и язвами.

У пациентов *Mercurius* часто наблюдается хронический сифилитический конъюнктивит. Обильное слезотечение, вызывающее экскориации. Из глаз вытекает едкий гной, сопровождающийся острыми болями в глазницах и висках и выраженной светобоязнью. Для этого средства характерны также ретинит, хориоидит, ирит, пустулезный и паренхиматозный кератит, пустулезный конъюнктивит и рожистое воспаление век. Все симптомы усиливаются ночью и от жара.

Как и *Apis*, пациенты *Mercurius* страдают от хронического гнойного отита с густыми, зловонными выделениями и кинжальными, прокалывающими болями в ушах, которые усиливаются ночью. В слуховом проходе развиваются полипы и фурункулы.

Как у *Arsenicum album* и *Iodum*, у *Mercurius* бывает острый насморк с лихорадкой, сильным чиханьем и обильными, разъедающими, зловонными выделениями. Нос чешется, в нем образуются корки; носовые кровотечения при рините и гриппе. Застой крови, особенно в слизистой верхней части носа, включая носоглоточные синусы. Мышечное переутомление, кислый, обильный пот ночью, который не приносит облегчения. Непереносимость жары и холода.

Для *Mercurius* характерны также хронический ринит со зловонным дыханием, зеленовато-желтыми выделениями, вызывающими появление язв и ссадин, и воспаление носовых костей, которые *Syphilinum* разъедает и разрушает. Частые носовые кровотечения.

Это средство оказывает глубокое лечебное действие на оба конца пищеварительного тракта, т. е. на рот с глоткой, прямую кишку и анус. Стоматит с гнилостным запахом изо рта является типичным для *Mercurius*, сифилитического и туберкулезного миазмов.

Язык опухший, вялый, желтый, с вдавлениями от зубов; он сильно дрожит, что затрудняет речь. Ночью обильная, густая, пенная слюна со зловонным запахом и металлическим привкусом во рту. Несмотря на обильную саливацию, нарушение водно-электролитного обмена вызывает сильнейшую жажду.

Болезни десен: десны губчатые, отстают от зубов, легко кровоточат; мелкие афты и красновато-фиолетовая кайма вокруг зубов. В зубах легко образуются кариозные полости, зубы приобретают грязно-серый или даже черный цвет и шатаются в своих лунках.

В остром периоде слизистые горла и верхних дыхательных путей становятся темно-красными, и, несмотря на обильную саливацию, в них ощущаются сухость и жжение. Глотание болезненное, боль отдает в уши.

Язвы и кандидозный стоматит с серыми пленками. Увеличенные миндалины могут нагнаиваться или покрываться пленчатым налетом. Нёбный язычок и зев опухшие. Обильное выделение зловонной слюны, сухость, жажда, лихорадка и боли, при глотании, иррадиирующие в уши. В случаях дифтерии *Mercurius cyanatus* является значительно лучшим симилиумом, чем *Mercurius solubilis*, тогда как при дизентерии лучше использовать *Mercurius solubilis*. Пенистый, зловонный, кровянистый, раздражающий стул. Как для *Plumbum* и *Cuprum*, для *Mercurius* характерны частые, неэффективные позывы, вызванные спазмами толстой кишки, которые могут привести к пролапсу. Ощущение в прямой кишке, что стул вышел не полностью.

Ему свойственна как полиурия, так и дизурия. Характерны тенезмы с выделением небольшого количества мочи, внезапные частые позывы и недержание. Мочеиспускание сопровождается жжением, моча содержит большое количество осадка, она может быть темной, коричневатой-красной, молочно-белой, содержащей белок или кровь. Может развиваться нефрит с альбуминурией или уремия с анурией.

Мужские половые органы обладают ненормальной чувствительностью, что сопровождается частыми эрекциями и эякуляцией, а эякулят может содержать кровь. Мастурбации у мальчиков, которые тянут себя за крайнюю плоть в течение всей ночи.

Лекарство может быть также полезно в случае холодного и вялого пениса. Крайняя плоть воспалена, на ней появляются язвы и зловонный гной. Воспаление яичек с ощущением тяжести.

Обильный пот в области гениталий с эскориациями в паховых складках и в области мошонки. Для женщин характерны маточные кровотечения с большими кровянистыми сгустками и сильными спазмами. Скудные менструации в течение нескольких месяцев. Горячие приливы до и во время менструации с сильным сухим жаром и застоем крови в малом тазу.

Обильные, кислые, разъедающие, зеленоватые бели, вызывающие эскориации и сильный зуд в области гениталий. При расчесывании зуд превращается в жжение; лучше от промывания холодной водой.

Стерильность и обильные менструации, или, наоборот, женщины легко беременеют. Болезненные узелки и аденомы в молочных железах во время менструаций. Секретция молока вместо менструаций. Выделение молока у маленьких девочек. Эскориации сосков после родов; ребенок отказывается брать грудь. Ревматические, разрывающие, мучительные боли в спине и ногах, усиливающиеся ночью от тепла постели и потоотделения. Дрожание конечностей, особенно кистей рук. Дрожательный паралич, как при болезни Паркинсона. Рассеянный склероз, прогрессивный паралич. Эссенциальный тремор.

Паралитическая слабость нижних конечностей с ощущением жара внутри конечности, хотя кожа кажется холодной. Спазмы и судороги в икрах и пальцах ног.

Кожа бледная и желтоватая, ночью покрывается обильным, липким, зловонным потом, оставляющим пятна на белье, но не улучшающим состояние пациента.

Как при сифилисе, на коже появляются пятна цвета меди, которые на холоде краснеют.

Пустулезные высыпания с ночным зудом и ощущением, как от укусов блох, которые усиливаются от тепла постели.

Язвы неправильной формы в местах, где кожа находится непосредственно над костями, как в области головки большеберцовой кости. Язвы неправильной формы, с нечеткими границами и гнойным, зловонным, разъедающим отделяемым. В острой стадии для *Mercurius* характерно чередование жара и озноба. Первый озноб чаще возникает ночью, с последующим жаром и потом, который не приносит пациенту облегчения.

*Психические симптомы*



— Слабоумие, снижение умственных способностей, плохая память. Идиотия, пациент глупо улыбается. Постоянно плачет без видимой причины. Сильнейшая грусть. Не понимает обращенной к нему речи; говорит неразборчиво. Рассеянный, легко отвлекается. Смущается, приходит в недоумение, расстраивается, путается.

Бестолковость и отупение с сильной сонливостью.

Непослушный, склонный к разрушениям, упрямый, злобный, болтливый, во все вмешивается.

Делирий с бормотанием, белая горячка.

Желание убить или совершить самоубийство; усиливается во время менструации.

Желание совершить самоубийство при виде острых предметов или открытого окна.

Страх сделать ошибку, из-за которой он будет вынужден совершить самоубийство.

Желание убить человека, который ему противоречит. Тревожность и беспокойство, постоянно меняет положение тела. Страх безумия.

Горячие приливы и пот. Не знает, что делать; полон страхов и мрачных предчувствий. Множество воображаемых страхов. Ухудшение ночью и в сумерки. Мысли о суициде, желание умереть, ему кажется, что он сходит с ума. Равнодушие к людям, которых любил прежде. Непроизвольный плач, который приносит облегчение.

Истерия. Ипохондрия. Истерическая меланхолия с желанием убить. Отвращение к жизни.

Состояние меланхолии с сильнейшей депрессией. Тревожное беспокойство, будто он вот-вот заболит или с ним случится несчастье. Ухудшение ночью с тревогой в области сердца, потом на ладонях и горячими приливами к лицу, Отвращение к себе, не хватает смелости жить; всех подозревает, всех окружающих считает врагами. С наступлением ночи ощущение горя и страха. Ощущение, что голова вот-вот взорвется.

Муки совести, словно он совершил преступление. Сильнейшее беспокойство, не желает есть, однако, начав есть, ест с большим аппетитом. В голову одна за другой вторгаются непрощенные мысли. Склонность тянуть себя за нос при ходьбе.

Желание путешествовать, ездить за границу. Тревога ночью сопровождается потом. Желание исчезнуть. Ночью тревога усиливается. Ни минуты не может оставаться в одном положении. Постоянная тревога не позволяет ему расслабиться. Испуг вызывает тяжелые последствия, оставляя его в состоянии сильной тревожности. Последствия унижений, оскорблений, эгоистичности, Ускоренная речь. Ощущение, что время течет слишком медленно.

### *Голова*

Вся голова чувствительна и болезненна к прикосновениям. Ощущение, будто она стала очень большой.

Застой крови в голове, ощущение полноты, будто она вот-вот взорвется, Ощущение, что голова стянута повязкой или ее сжимают тиски.

### *Глаза*

Потемнение в глазах, видит искры, насекомых. Чувствительность к свету, слезотечение, нагноение, воспаление век.

### *Нос*

Носовые кровотечения во время сна, ощущение, словно к носу привязан груз. Насморк с обильными, зловонными выделениями и болью в костях. Ощущение, будто из ушей сочится холодная вода.

### *Рот*

Трещины в уголках рта. Ощущение, что зубы шатаются. Опухание языка. Кандидозный стоматит. Острая боль в зубах ночью с ознобом. Опухание десен, которые отделяются от зубов. Кровотечение из десен при малейшем прикосновении и боль при жевании. Обильное выделение слюны, зловонное дыхание, белый, бледный язык с отпечатками зу-

бов, желто-белый желудочный налет на языке. Зловонное дыхание, распространяющееся по комнате. Слюнные железы опухшие и болезненные; обильное выделение слюны. Сладковатый привкус во рту. Соленый вкус на губах и языке. Сухость в горле, сильная жажда.

#### *Мочевые органы*

Ощущение жжения в уретре, постоянные позывы на мочеиспускание. Обильное выделение мочи, выводится больше, чем пациент выпил.

#### *Кожа*

Обильный пот; после пота больной чувствует себя хуже.

Большие, кровоточащие язвы, болезненные при прикосновении. Склонность к нагноениям и язвам.

#### *Стул*

Истощение после дефекации.

#### *Конечности*

Боли в костях, особенно в тех, которые находятся непосредственно под кожей, как, например, головка большеберцовой кости; усиливаются ночью, от тепла постели, из-за обильных выделений; ухудшение после потоотделения.

#### *Общие симптомы*

Зловонный запах, исходящий от тела. Чувствительность как к жаре, так и к холоду. Едкие, разъедающие зеленоватые выделения. Озноб, слабость и дрожь от страха.

## Глава 26

### NATRUM MURIATICUM

(1956)

Вместе с пятью своими учениками Ганеман испытал и провел эксперименты с *Natrum muriaticum*. Позже дополнительные испытания были проведены австрийскими врачами. В своих *Хронических болезнях* Ганеман пишет о соли следующее:

«Если, как учит нас опыт, все вещества, обладающие свойством вылечивать болезни, с другой стороны, могут оказывать повреждающее действие на здорового человека, то почему все народы земли, даже те, которые и наполовину не достигли нашего уровня цивилизации и тем не менее ежедневно употребляющие небольшое количество соли в течение нескольких тысяч лет, не испытывают ее вредного влияния на свое здоровье? Но если допустить, что обычная соль, в ее естественном состоянии, при употреблении в умеренных количествах не оказывает вредного воздействия на здоровье человека, значит, мы не можем ожидать, что она окажет лечебное действие при заболевании. И тем не менее она обладает огромным скрытым лечебным действием.

Если и существует какое-либо доказательство, убеждающее, хотя бы очень неопределенно, что характерный для гомеопатии метод приготовления лекарств открывает, так сказать, мир иных сил, который до сих пор был скрыт от нас природой, то, несомненно, мы видим его на примере превращения соли, индифферентной в своем обычном состоянии, в опасное и могущественное лекарство, которое, после соответствующего приготовления, необходимо давать пациентам с большой осторожностью. Какая немислимая и все-таки существующая трансформация! Настоящее окно в иной мир!».

*Natrum muriaticum* - это туберкулезное средство, которое обладает истощающим, дегидратирующим, ослабляющим и лишаящим жизненных сил действием, оно вызывает астению Штиллера. Для него характерно сочетание глубокой грусти, меланхолии, раздражительности и сердцебиений.

— Поскольку хлорид натрия — это необходимый элемент для органической гидратации и фиксации минеральных солей, у пациентов *Natrum muriaticum* глубоко нарушен минеральный обмен. Поскольку все биологические процессы происходят в соленой среде, то более чем вероятно, что дисбаланс хлорида натрия в течение некоторого времени бывает у любого человека. И действительно, *Natrum muriaticum* — это лекарство, которое бывает часто показано, особенно при повышенной потребности человека в минеральных веществах, в детстве, подростковом и юношеском возрасте, при первичном туберкулезе, беременности и в старости.

Грустный, безразличный и безрадостный, *Natrum muriaticum* легко обижается даже на самую безобидную шутку и не терпит, когда ему противоречат. Его выводят из себя малейшие пустяки, которые часто вызывают чрезмерную горячность и гнев.

Как только будет прописан *Natrum muriaticum*, пациент почувствует себя значительно спокойнее, исчезнет тревожность, появятся мягкость, выдержка, чувство удовлетворения и надежда. По сути дела, его тревожность происходит от сдерживаемого гнева. Не важно, чем болен пациент, но если его конституция — *Natrum muriaticum*, а его обидчивость не вылечивается, то либо назначено неверное лекарство, либо его действию что-то мешает.

Чтобы понять основное нарушение *Natrum muriaticum*, необходимо понять его агрессию.

Обидчивость происходит от сдерживаемой агрессии — основного первичного инстинкта самозащиты, который сопровождается стремлением к самоутверждению и доминированию. Фрустрация пациента может быть вызвана событиями его жизни, избыточным подавлением и запретами при его воспитании или врожденной слабостью. Истощенное это *Natrum muriaticum* не способно вытерпеть мелкие фрустрации, которые более сильными конституциями воспринимаются как нормальные и незначительные.

Влияние наследственности проявляется, когда пациент попадает в соответствующие условия. Однако, как и во всех жизненных ситуациях, ответ на эмоциональную фрустрацию зависит от его конституциональной предрасположенности.

Так, например, *Calcarea carbonica* отреагирует апатией и страхом; *Silica* — упрямством и робостью; *Sulphur* — раздражением и эгоизмом; *Pulsatilla* — слезами и потребностью в защите; *Platinum* — презрительным отношением; *Lycopodium* — гордостью; *Hepar sulphuris* — сильнейший раздражительностью; *Arsenicum* — тревогой и беспокойством; *Aurum* — тревогой и ощущением вины; *Phosphorus* — сильным страхом; *Natrum muriaticum* — обидой.

Пациенты *Natrum muriaticum* слабы и не уверены в себе, они лишены внутренней смелости. Такие люди раздражаются из-за разочарования, но не имеют смелости выплеснуть свой гнев и поэтому направляют его на самих себя, а в результате страдают от глубокой меланхолии, грусти, подавленного настроения, тревожной безысходности и сердцебиений. Это обиженные люди, которые погружены в мысли о пережитых обидах, которые нанесли им или которые они хотели бы нанести другим, унылые из-за того, что ни в чем не могут найти удовольствия. Они хоронят себя среди грусти и уныния, пережевывают неприятные события прошлого, плачут вопреки своему желанию и гадают, что с ними станет. Им кажется, что окружающие испытывают к ним жалость, поэтому от любой попытки сочувствия им становится хуже. Слезы — это способ выпустить сдерживаемую агрессивность, поскольку они не могут впасть в ярость, как это сделала бы *Staphysagria*.

Они не способны себя защитить или проявить волю, поэтому ощущают грусть, безнадежность, слабость, равнодушие, отвращение к своей работе, легко отвлекаются и неспособны заниматься умственным трудом. У них может быть плохая координация между нервной и мышечной системами, неуклюжесть и склонность ронять вещи. Однако бывают моменты, когда *Natrum muriaticum* внезапно становится жизнерадостным, ему хочется петь и плясать, и с глазами, полными слез, он вдруг взрывается истерическим, неконтролируемым смехом (еще один способ выпустить сдерживаемую ярость). Но это не слишком для него характерно. Как и *Pulsatilla*, *Natrum muriaticum* больше склонен к нев-

розу навязчивых состояний, нежели к истерии. Во время сна подсознательная деятельность свободна от цензуры сознания, в связи с чем у пациентов *Natrum muriaticum* бывают ночные кошмары. Им часто снятся очень живые сны о грабителях (их собственные враждебные импульсы), так что, просыпаясь, они бросаются проверять, нет ли в доме воров. Плачут во сне и просыпаются отупевшими, вялыми, с болями вокруг талии.

Теперь мы должны научиться отличать *Natrum muriaticum* от других грустных препаратов *Materia Medica*. Для *Natrum muriaticum* характерны обидчивость, молчаливость, меланхолия и жалость к себе. Типичными чертами пациентов *Aurum* являются тревожность и совестьливость, самообвинение и суицидальные мысли. *Causticum* нуждается в симпатии и защите, но не склонен к обидам; апатичный *Conium* спокоен и равнодушен, хотя временами у него бывают всплески повышенной возбудимости и тревожности; для *Kali phosphoricum* характерны мягкость, психическая слабость, гиперчувствительность к шуму, пугливость и ипохондрия; непостоянная и капризная *Pulsatilla* легко поддается влиянию и контролю; *Plumbum* психически парализован; *Psorinum* может испытывать отчаянную тревогу по поводу спасения души и глубоко сидящий пессимистический страх, который охватывает все стороны жизни; и, наконец, *Sepia* невозмутимо ищет одиночества, так же, как *Natrum muriaticum*, она отказывается от утешения, но отличается от него равнодушием.

Как мы знаем, характерная симптоматическая картина лекарства состоит из субъективных симптомов и модальностей, которые отражают динамическую тенденцию к возникновению определенных патологических процессов. Хотя мы до сих пор не можем установить патогенез задействованных здесь причинных отношений, объективные и патологические признаки, которые дополняют образ, взяты из повторяющихся клинических наблюдений и отражают связь между специфической патологией и специфическим динамическим нарушением. Поскольку истинные определяющие симптомы лекарства не следуют обычной патофизиологической логике, Ганеман называл их странными, редкими или необычными симптомами.

Пациентам *Natrum muriaticum* не хватает внутреннего тепла, но, в то же время, тепло вызывает у них истощение, особенно летнее солнце. У них повышен аппетит, верхняя часть тела обычно истощена, для них характерны тревожность, сердцебиение, сильнейшая жажда, желание соленой или горькой пищи, любовь к пиву, отвращение к хлебу, хронический ринит и фарингит, горло, будто бы покрыто яичным белком; заложенность носа; герпес на губах и вокруг рта и пульсирующие головные боли с головокружением. Ухудшение при пробуждении и в 10 часов утра; кожа на лице часто жирная, как у *Thuja*, *Plumbum* и *Selenium*. Женщины *Natrum muriaticum* хуже чувствуют себя во время менструации, а перед менструацией становятся раздражительными.

Трех из перечисленных выше симптомов, конечно в совокупности с психическими симптомами, которые всегда им предшествуют, достаточно, чтобы выявить конституциональный тип *Natrum muriaticum*.

Это безрадостные, пессимистически настроенные люди с комплексом неполноценности. Они могут быть как эмоционально зависимыми от матери, так и гордыми или независимыми, как *Phosphorus* или *Sepia*.

*Natrum muriaticum* является туберкулезным лекарством, поэтому при сравнении его с *Tuberculinum* психические симптомы имеют меньшее значение. Для последнего характерны тревожность, сильнейшая раздражительность с всплесками ярости и глубокая депрессия.

*Tuberculinum* и *Natrum muriaticum* можно различить по их общим симптомам. *Tuberculinum* изменчив, беспокоен, ему нравится делать перестановки в доме, путешествовать и менять окружение; один день он чувствует себя хорошо, на следующий - плохо; легко простужается без видимой причины; как правило, в семье уже были случаи туберкулеза с поражением лимфатических узлов, увеличением миндалин, экземой, повышенным пото-

отделением и склонностью к потере веса. Для *Tuberculinum* характерна зябкость, но он нуждается в холодном воздухе.

Эти симптомы настолько похожи на *Natrum muriaticum*, что отличить одно от другого можно только после назначения *Tuberculinum*.

Пациенты *Natrum muriaticum* являются невротиками. Фрустрации, от которых они страдают, усиливают их ненависть и запускают болезненный процесс который можно понять, лишь исследовав конституцию пациента. Сегодня все биологические процессы адаптации изучаются с точки зрения реактивности. Таким образом, невроз оказывается в одном ряду с гиперчувствительностью и аллергией. С другой стороны, именно способ реагирования составляет основу псоры — главного заболевания человечества по Ганеману.

Проявляется ли она из-за чувствительности, гиперчувствительности или аллергии, псора является способом реагирования не только на физические условия, как то: климат, температура, пища или инфекция, но также и на эмоциональные провокации, такие, как критика, агрессия, ненависть, унижение, неприятности, отсутствие любви, фрустрации и т. д., т. е. на сложные жизненные ситуации, на которые индивидуум предрасположен реагировать специфическим путем, причем реакция может запускаться фрустрацией или подавленными детскими переживаниями.

Причины, стоящие за невротической конституцией пациента, нужно искать в анамнезе жизни пациента и его семьи.

Неврозы и органические заболевания следует рассматривать скорее как способ реагирования личности на внешние факторы, нежели в качестве заболевания как такового. Нарушения выражаются в виде психических или физических заболеваний и отражают реакцию индивидуума на процесс адаптации к внешнему миру.

В раннем детстве организм проходит через ряд очищающих заболеваний, таких, как крапивница, зуд, экзема, корь и коклюш (псора), скарлатина (сифилис) и простуды (сикоз).

Органические заболевания являются результатом подавления болезненной энергии и неэффективных, неудачных попыток высвободить свою жизненную силу на психическом или физическом уровнях. Анамнез жизни пациента представляет собой череду подавлений и фрустраций, от которых он страдал, стараясь адаптироваться по мере развития личности.

Следовательно, эмоциональная фрустрация является формой подавления, которое препятствует психологическому и гормональному развитию человека в раннем детстве. Чтобы успешно приспособиться к жизни, ребенок нуждается в любви и эмоциональной защищенности. Он должен развиваться, чтобы выразить себя и стать зрелым, ответственным взрослым. Он должен преодолеть страх и тревогу и постараться выработать чувство собственного достоинства, сохранить веру в то, что он способный, полезный, деятельный и независимый член общества. Эта инстинктивная потребность отстаивать свои права, власть, успех и превосходство лежит в основе всех человеческих конфликтов и болезней.

Чтобы ребенок чувствовал себя эмоционально защищенным, взрослые должны уважать его потребность быть самостоятельным и иметь чувство собственного достоинства. Дети, не получившие этого понимания, страдают от фрустраций, которые влияют на их физическое и эмоциональное развитие на пути к зрелости, самостоятельности и свободе.

Эмоциональная фрустрация, о которой здесь идет речь, это не излишне защищающая любовь родителей, а потеря психологической поддержки, которая требуется ребенку, чтобы развиваться и приспособиться к жизни.

Стремление к любви — это стремление к родительской защите, которое помогает ребенку стать самостоятельным, адекватно реагировать на все требования жизни, подчинять себе реальность и завоевывать свободу.

Рассказывая о себе, обиженные пациенты редко жалуются на то, что родители их не любили, скорее на то, что их не понимали. Это прямой призыв к внешней идентификации с их внутренней потребностью в любви, успехе, самовыражении и самоутверждении.

— Замечательные родители — это те, кто помогают своим детям добиться успеха, не балуют и не стараются от всего защитить, а понимают и своим собственным примером помогают естественному закону эволюции, который ведет детей к автономии, свободе, являющейся инстинктивной целью каждого человека. Для того, чтобы ребенок свободно развивался, ему требуется безопасность и любовь, а не разрушение его потенциала. Недостаток любви ведет к фрустрации, ощущению ненадежности, страху и неспособности зрело отвечать на требования жизни.

#### Конституциональные признаки

Анемия, кровь; истощение; питание; дегидратация.

#### Психические симптомы

Чувствительность, эмоциональность, всегда на грани слез. Интроверт. (Экстраверт — *Phosphorus*.)

Недовольство, ничто его не удовлетворяет. Заикается при разговоре, мысли путаются.

Мучает себя; вспоминает оскорбления, обиды, измены в любви. Чувствует, что к нему несправедливо относятся, унижают. Не желает, чтобы его жалели; раздражается, отказывается от утешений. Ему лучше в одиночестве. Прячет слезы из страха, что его пожалеют или начнут утешать. Грустит, когда его утешают. Не может плакать как *Ignatia*.

(*Sepia* предпочитает одиночество вне дома.)

Отвращение к компании, шуму и утешениям. Злобность и недоброжелательность: *Nux vomica*, *Hepar sulphuris*, *Nitricum acidum*.

В противоположность *Pulsatilla*, которая хочет, чтобы ее пожалели, *Natrum muriaticum* чувствует себя униженным и плачет, когда окружающие на него смотрят или благодарят. Плачет по поводу давно прошедших событий, злобный, мстительный, хочет взять реванш. Ярость от испуга, раздражения или унижения в прошлом. Дрожь после испуга.

Паралич после приступа ярости, взрыва чувств или маниакальной депрессии, влюбляется в неподходящего человека, охвачен неконтролируемой страстью, Истеричные молодые женщины, влюбленные в неподходящего партнера. Заболевания из-за разочарования в любви: *Ignatia*, *Natrum muriaticum*, *Phosphoricum acidum*.

Возбуждение, тревожность, торопливость и сердцебиение; всегда спешит, Истерические приступы смеха со слезами, которые выглядят как плач, равнодушие, ипохондрия, молчаливость. Усталость от жизни: *Phosphorus*. Не переносит присутствия других во время мочеиспускания (*Ambra grisea* — во время дефекации).

Мизантроп. Хочет остаться один, чтобы плакать или мастурбировать. Как и *Phosphorus*, боится, что что-то может случиться. Боится безумия, воров, шторма.

Раздражительный; нетерпеливый. Плохое настроение при запоре, лучше после опорожнения кишечника, Истерическое чередование глубокой грусти и эйфории.

Ощущение, что его преследуют.

Как и у *Sepia*, отвращение к мужчинам и половому акту. Во время беременности страх, что ребенок родится уродливым.

Раздражение по пустякам. Равнодушие. Вялость мышления; голова пустая.

#### Голова

Как и у *Belladonna*, пульсирующая и давящая боль, как будто голова вот-вот взорвется, но вызванная анемией.

Головная боль из-за нарушений зрения; школьные головные боли. Время от времени мигрени.

#### Глаза

Подергивание век.

#### Рот

Герпес на губах, трещины на нижней губе. «Географический», потрескавшийся язык.

### Желудок

Неутолимая жажда.

Желание есть соль. Отвращение к жиру. Либо стремление есть хлеб, либо отвращение к нему.

### Женские половые органы

Скудные менструации. Хлороз. Анемия.

### Сердце

Сердцебиение; тахикардия вследствие понижения давления (анемия). Сердечные сокращения ощущаются по всему телу и вызывают подергивания. Перемежающийся пульс. Ощущение холода в сердце.

### Кожа

Экзематозные высыпания вдоль края волос и на задней части шеи. Экзема в складках кожи.

### Модальности

Ухудшение с 9 до 10 часов утра. Ухудшение на солнце, на морском побережье.

### Дети

Дети, заглядывающие под кровать или в шкаф, когда идут спать. Как *Agaricus muscarius* и *Baryta carbonica*, дети *Natrum muriaticum* начинают поздно говорить и поздно ходить, как *Calcarea carbonica*. Худые, истощенные дети, что особенно заметно в области шеи. Сухая, морщинистая кожа. Бледное, желтоватое, жирное лицо с сухими потрескавшимися губами, покрытыми волдырями.

Сыпь на коже, напоминающая акне.

Водянистые выделения из носа вызывают изъязвления и трещины.

Отвращение к жирной пище.

Лучше, когда ест немного или не ест совсем. Может быть булимия, как у *Iodum*.

Не выносят шуток. Дети, которые легко обижаются, когда им кажется, что над ними смеются.

Унижение с ощущением, что с ним поступили несправедливо; ощущает фрустрацию, словно его обманули или игнорируют: *Colocynthis*, *Ignatia*,

*Lycopodium*, *Natrum muriaticum*, *Palladium*, *Phosphoricum acidum*, *Staphysagria*, *Argentum nitricum*, *Aurum*, *Bryonia*, *Chamomilla*, *Pulsatilla*, *Sulphur*.

Тоска по дому: *Capsicum*, *Carbo animalis*, *Phosphoricum acidum*, *Aurum*, *Causticum*, *Ignatia*, *Kali phosphoricum*, *Natrum muriaticum*, *Silica*, *Staphysagria*.

Спешка: *Lilium tigrinum*, *Medorrhinum*, *Mercurius*, *Natrum muriaticum*, *Sulphur*, *Sulphuricum acidum*, *Tarentula hispanica*.

Плачет в одиночестве: *Conium maculatum*, *Natrum muriaticum*.

Живет неприятными событиями в прошлом: *Natrum muriaticum*, *Ambra grisea*, *Chamomilla*, *China*, *Cocculus*, *Conium maculatum*, *Platinum*, *Sepia*, *Sulphur*.

Заболевания десен, пиорея (похожая на цингу): *Natrum muriaticum*, *Ammonium carbonicum*, *Nux vomica*.

Истощенные дети: *Arsenicum album*, *Arsenicum iodatum*, *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica*, *Iodum*, *Natrum muriaticum*, *Silica*, *Lycopodium*, *Phosphorus*, *Psorinum*, *Pulsatilla*, *Sepia*, *Sulphur*.

Медленно учится говорить: *Natrum muriaticum*, *Agaricus muscarius*, *Baryta carbonica*, *Calcarea phosphorica*, *Nux moschata*, *Sanicula aqua*.

Заусенцы: *Natrum muriaticum*, *Sulphur*, *Calcarea carbonica*, *Lycopodium*, *Mercurius solubilis*, *Rhus toxicodendron*, *Silica*, *Stannum metallicum*, *Thuja*.

## NITRICUM ACIDUM

(1955)

Для *Nitricum acidum* характерна длинная череда хронических заболеваний, сопровождающихся истощением. Бледное, желтоватое, восковое лицо с родимыми пятнами цвета меди. Глаза запавшие и отечные, с желтой каймой. Губы и уголки рта потрескавшиеся, покрыты волдырями. Это грустные, страдающие, отчаявшиеся и ненавидящие людей пациенты, часто болеющие насморком, длительно протекающими нагноениями, язвами и поносом.

У них не осталось надежд, они чувствуют себя покинутыми, мир кажется враждебным. Они отталкивают окружающих своей обидчивостью, агрессивностью и тревожностью. Преследуемые ощущением тоски и отчаяния, они одновременно боятся и страстно желают смерти. Дрожа от ярости, они выкрикивают оскорбления и сыплют проклятиями на головы окружающих. Они не признают оправданий и извинений и считают себя всегда правыми. Они болезненны, раздражительны, их не удовлетворяет никто и ничто, включая их самих. У них три основных психических состояния, которые чередуются между собой: яростная злость, безразличие и апатия. Они язвительны, злобны и обидчивы, склонны к упрямству, равнодушию и оскорблениям. Симптомы могут появиться после потери любимого человека или продолжительной тревоги по поводу болезни кого-то из близких.

Они не способны сконцентрироваться, их мысли разбегаются, любое умственное напряжение вызывает утомление.

Для них характерны:

Сильнейшая физическая слабость с дрожью.

Отсутствие жизненного тепла, повышенная чувствительность к холоду, сквознякам и ветру.

Мышечные спазмы в различных частях тела. Боли, которые внезапно появляются и внезапно исчезают. Чрезвычайно сильный голод. Слабость и истощение.

К менее важным *физическим* симптомам относятся следующие:

Ухудшение от жары, но улучшение от горячих аппликаций.

Ухудшение от молочной и жирной пищи.

Гложущие боли в костях.

Боль как от занозы или застрявшего осколка стекла.

Сильный, резкий запах, исходящий от тела и экскрементов.

Частые кровотечения ярко-красной кровью.

Трещины и ссадины вокруг всех естественных отверстий. Склонность к язвам, трещинам и свищам.

Уплотнение желез и лимфатических узлов.

Гнойные, зеленовато-желтые выделения со слизистых.

*Nitricum acidum* является антисифилитическим, антисикотическим и антипсорическим средством, напоминающим *Thuja* общими и специфическими симптомами.

## Глава 28

## PHOSPHORUS

(1957)

Четырнадцатью основными элементами человеческого организма являются: углерод, водород, кислород, азот, сера, хлор, калий, натрий, кальций, магний, железо, кремний, фтор и фосфор.



Фосфор регулирует процесс катаболизма и действует на ядра клеток, нервные клетки и ткани внутренних органов. В токсических дозах он ускоряет процессы окисления, так сказать, зажигает внутренний огонь, который ускоряет жизненные функции и истощает резервы внутренней энергии.

Врач должен глубоко изучить как клиническую картину текущего заболевания, так и конституциональный тип пациента. Не всегда клиническая картина острого заболевания требует назначения конституционального средства. Но даже когда оно требуется, врач должен тщательно взвесить возможности выделительной системы организма, а также имеющуюся структурную патологию, чтобы не вызвать своим лечением необратимые изменения.

Лекарства делятся на две группы. Первая — это лекарства с местным, поверхностным влиянием, т. е. с ограниченной сферой действия, и вторая, которая содержит лекарства, оказывающие динамическое влияние на внутреннюю конституцию человека. Первую мы называем дренажами, с их помощью лечатся клинические симптомы текущего заболевания; вторая же оказывает истинное лечебное действие, даже несмотря на то, что препараты этой группы не всегда можно назначать сразу.

Хотя *Phosphorus* по своей сути является конституциональным лекарством, но при соответствии клинической картины в острых случаях его можно назначать и в качестве местного средства. Вскоре после его открытия в 1673 г. алхимиком Геннингом Брэндом из Гамбурга фосфор начали использовать в медицинских целях. Его основная токсическая и терапевтическая направленность включает сердце, печень, органы дыхания, заболевания нервной системы и широко известный некроз нижней челюсти, который наблюдается у рабочих, работающих с фосфором.

Его токсическое действие на ткани характеризуется разрушением, деструкцией и некрозом; он выводит кальций из костей, разрушает эритроциты, вызывает жировое перерождение печени, почек, поджелудочной железы и мышц.

Это очень активный и легко окисляющийся элемент, а, следовательно, сильный восстановитель. В виде фосфатов и органических соединений он присутствует во всех тканях организма, входит в состав ядра клеток, играет важную роль в питании и репродукции. Он содержится в лецитине головного мозга и нервных волокон, а следовательно, оказывает на них влияние. Он участвует в образовании дифосфоглицериновой кислоты и вызывает кровотечения ярко-красной кровью. Токсические дозы фосфора вызывают рвоту, понос, сильные боли во всем теле и кровотечение из всех отверстий.

В своих очерках о наиболее распространенных конституциональных средствах Тамбнейл описывает *Sulphur* как своенравного человека с навязчивыми идеями и гиперемированным красным лицом; *Lycopodium* — как чувствительного, раздражительного и склонного к заболеваниям печени; *Sepia* — как гипертоника, которому жизнь кажется чернее чернильного облачка, выпускаемого каракатицей; *Natrum muriaticum* — как грустного, обидчивого, худого и высохшего; *Kali carbonicum* — как отечного, анемичного, пугливого пациента, который часто вздрагивает; *Iodum* - как худого, тревожного, возбужденного, с некрозом желез и лимфатических узлов; *Arsenicum* - тревожным и возбужденным, со жгучими болями и гнилостным разложением; *Pulsatilla* — как стремящуюся к свежему воздуху, застенчивую, эмоциональную, с переменчивым настроением; *Calcarea carbonica* - как вялого и апатичного, одолеваемого мрачными предчувствиями; а *Phosphorus* - как чрезвычайно чувствительного, вялого и склонного к кровотечениям.

Вследствие своего ускоренного метаболизма пациенты *Phosphorus* бывают высокими, худыми и истощенными. У них нежная, белая, восковая, прозрачная кожа и длинные ресницы людей, предрасположенных к туберкулезу. Они быстро растут, у них длинная и узкая грудная клетка и искривление позвоночника. Часто бывает анемия и, как правило, сангвинический темперамент. Все чувства обострены, живое восприятие и реакция, склонность к кровотечениям и образованию синяков, выраженная гиперчувствительность с горячими приливами, жгучим ощущением и конгестиями.

*Phosphorus* обладает повышенной чувствительностью к прикосновениям, запахам, шуму и атмосферному электричеству. На мелкие трудности он реагирует внезапными вспышками энтузиазма, агрессией или слезами. Он страдает от недостатка жизненных сил, для него характерны размягчения, атрофии, разрушение тканей и, в конечном счете, паралич. Резкие перепады настроения, которое колеблется от возбуждения, тревожности, маниакальной депрессии, полового возбуждения, ярости и неистовства до апатии, равнодушия, прострации, глубокой депрессии, меланхолии, дрожи и паралича. Это средство действительно способно к полному самоуничтожению.

*Phosphorus* пуглив и беспокоен, он не может ни минуты посидеть спокойно. Его страхи, мрачные предчувствия и беспокойство усиливаются в сумерки в одиночестве. Страх, который он ощущает в подложечной области, это страх смерти и боязнь геморрагического инсульта (вследствие сильнейших приливов крови к голове), страх молнии и грозы (вызывающий сердцебиение, понос и дрожь), страх воды, удушья, безумия и заболевания. Они также боятся непредвиденных событий, одиночества, темноты, магических заклинаний, воров, призраков, духов, лиц, которые, каким кажется, выглядывают из углов, и других воображаемых явлений. Страх от игры на пианино.

Беспокойство и страх могут вызвать фибриллярные подергивания, жжение, разрывающие и тянущие боли, ригидность, дрожь, онемение и покалывание, которые указывают на раздражение спинного мозга. За этими симптомами часто следуют апатия, вялость и безразличие к своим собственным детям, семье и друзьям, ипохондрия, глубокая грусть, неспособность совершить умственное усилие. Мрачные предчувствия и ощущение слабости в подложечной области. Могут возникнуть параплегия, гемиплегия, атаксия, неустойчивость при ходьбе и ощущение беспокойства в ступнях. Прогрессирующий паралич с безумием и иллюзией величия.

Пациенты *Phosphorus* часто предчувствуют надвигающееся бедствие, что может довести их до самоубийства. Эти страхи являются проявлениями туберкулезного диатеза и сифилитического миазма. Псора служит основой всех заболеваний, а комбинация псоры и сифилиса формирует туберкулезный диатез. Псора представляет собой инстинкт жизни, т.е. острые заболевания и выделения, вызываемые жизненной силой. На псору накладывается инстинкт смерти, который ведет к туберкулезу или уничтожению через психическое заболевание или суицид. Все страхи *Phosphorus* происходят из главного страха — своих собственных деструктивных импульсов. Иначе говоря, *Phosphorus* носит убийцу внутри себя.

Самоубийство — это убийство своей личности, где убийца одновременно является жертвой. Неизбежность суицида может быть предопределена судьбой, которая незаметно, шаг за шагом создает условия для неизбежного разрушения.

Деструктивные тенденции *Aurum* проявляются как направленная на себя агрессия. *Phosphorus* слишком труслив, чтобы совершить суицид. Однако существуют и другие формы саморазрушения, например, пациенты могут избегать лечения, к которому, по их словам, они стремятся, согласиться на калечащую операцию, чтобы уменьшить свою жажду саморазрушения, другими словами, вложить свое уничтожение в руки судьбы.

Современная психология утверждает, что в человеке всегда присутствуют две тенденции: позитивная тенденция роста и негативная — уничтожения, агрессии и смерти. Инстинкт разрушения сопровождает все жизненные процессы, как биологические, так и психические, пытаясь разрушить то, что стимулирует жизненную силу. Также как, разжевывая пищу, мы глотаем ее, чтобы усвоить, мы подсознательно создаем части своей собственной судьбы.

В пациенте *Phosphorus* живет глубокий страх перед своими агрессивными импульсами, вызывающими состояние тревоги и возбуждения, постоянное беспокойство и целый сонм страхов. Ответом сифилитического пациента *Aurum* являются муки совести. Пациенты *Aurum* полны ощущения вины, угрызений совести и упреков к самим себе; они не верят в вечное спасение и считают суицид единственным способом со всем покончить. Хотя

в целом *Phosphorus* боится себя убить, тем не менее он все же способен совершить самоубийство в приступе отчаяния. Пациенты *Arsenicum* способны совершить суицид, потому что страх смерти, который они испытывают, — это не что иное, как разрушительная тенденция истощенного организма. Совершить самоубийство могут и пациенты *Psorinum*, поскольку они отчаялись и не верят ни в выздоровление, ни в вечное спасение и чувствуют себя неспособными противостоять напору усиливающегося изнашивания организма.

*Phosphorus* легко откликается на сексуальные стимулы, он подвержен неконтролируемым сексуальным мыслям и эрекциям. Но в то же время, как указывал Ганеман, ему не хватает жизненной силы. Половой инстинкт, наиполнейшее выражение жизненного инстинкта, настолько тесно связан с инстинктом смерти, что половой акт становится опасным и болезненным для пациента, таким образом превращаясь в табу.

Один пациент *Phosphorus*, молодой человек 23 лет, признался, что он боится полового акта. Он никогда не занимался сексом, его пугала мысль, что он может совершить половой акт. Он был уверен, что его яички атрофированы, и чувствовал себя безнадежным импотентом. Находясь со своей девушкой, он испытывал сильнейший страх причинить ей зло, как физически, так и эмоционально, и даже разрушить ее жизнь. Он был уверен, что суицид является для него единственным выходом, но не мог совершить его из-за страха смерти.

Другими его симптомами были: сильнейшее возбуждение и беспокойство; горячие приливы, распространявшиеся от кистей к лицу; частое мытье рук, которые были сухими и горячими; конгестивные головные боли, ослабевавшие от холодных прикладываний; жгучая жажда с желанием холодной воды; повышенный аппетит с обмороками и вялостью; акроцианоз пальцев и боль, сильнее с левой стороны. У него легко возникали кровотечения; во время бритья ему приходилось использовать специальный карандаш, приготовленный из квасцов и экстракта ферментов крови. У *Phosphorus* нарушена система свертывания крови; кровь может сочиться из всех отверстий. Кровотечения из носа и легких; выделение крови с мочой и кровь в мокроте при простуде являются обычными симптомами, так же как и пурпурные пятна; самопроизвольно возникающие кровоподтеки, петехии (при остром заболевании) и обильное кровотечение из мелких ранок.

Эта склонность к кровотечениям часто наблюдается при сердечно-сосудистых заболеваниях. Для *Phosphorus* характерны жгучие, разрывающие, тянущие боли во всем теле; жгучее ощущение между лопатками; жжение в разных местах позвоночника, которое распространяется по позвоночнику вверх; приливы крови к голове; пульсирующая головная боль; горячие приливы, иррадиирующие от кистей рук к лицу, и, как у *Syphilinum*, потребность часто мыть руки из-за того, что они сухие и горячие.

Симптомы со стороны головы и желудка уменьшаются от холода и усиливаются от жары, горячих аппликаций, при опускании рук в горячую воду или когда больной ест горячую пищу. Однако симптомы, относящиеся к другим частям тела, усиливаются от холода и уменьшаются от тепла.

У *Phosphorus* наблюдаются сильнейшие конгестии с общей чувствительностью к холоду и желудочные конгестии, уменьшающиеся от холодной пищи и напитков, которые, согревшись, могут быть моментально извергнуты из желудка. Сухость губ, полости рта и горла с выраженным желанием съесть мороженое, которое облегчает и боли в желудке.

Пациенты *Phosphorus* страдают от жажды, конгестий и кровотечений, они будто сгорают из-за чрезмерно повышенной активности катаболических, деструктивных процессов. Разрушения присутствуют и на психическом, личностном уровне. Как и *Sulphur*, *Phosphorus* обладает повышенным аппетитом с вялостью и слабостью в животе, особенно в 11 часов утра, и ощущением опускания внутренних органов. Пациенты *Phosphorus* должны часто есть, чтобы не упасть в обморок; они остаются голодными после еды, из-за голода они встают с постели ночью; они могут ощущать голод даже во время головной боли; испытывают отвращение к конфетам, но питают пристрастие к алкоголю и избыточным количествами соли.

— Они страдают от постоянного мышечного напряжения со скованностью в начале движения и разрывающими, тянущими болями — синдром, напоминающий паралич, который вызывает хромоту и общее снижение мышечной силы.

Помимо перечисленных выше у больных наблюдаются следующие *важные симптомы*.

Кашель, который поднимается из желудка во время еды из-за ощущения щекотания в подложечной области; кашель, возникающий, когда в комнату входят посторонние; кашель от вдыхания сильных запахов; кашель из-за удушающей за грудиной боли и спазма гортани с ощущением, будто там что-то оборвалось и свисает в просвет гортани. Охриплость, которая усиливается от разговоров, с сужением и спазмом гортани.

Постоянное раздражение гортани, усиливающееся от длительных разговоров или перемены погоды.

Выделения из носа, частое и тяжелое дыхание, эмфизема, астма после кашля. Головная боль во время кашля с ощущением, что голова раскалывается, ощущение холода в головном мозге.

Конгестии головы, которые, как кажется, начинаются в позвоночнике. Конгестии головы и зрительные галлюцинации; буквы кажутся красными, или пациент все видит в зеленом свете. Видит ореол вокруг источника света, часто все краски кажутся черными. Стул длинный и плотный, напоминает собачий, выделяется с большим трудом. Обильный, произвольный, безболезненный кровавый понос с пленками, кровянистыми включениями; ощущение, что анус зияет, будто сфинктер не сократился. (У одного 17-месячного мальчика, находившегося в коматозном состоянии, из ануса непрерывно выделялись фекальные массы, будто там вообще не было сфинктера. Его спас *Phosphorus* 30.)

Одной из характерных модальностей пациента является усиление симптомов во время грозы. Гроза не только усиливает страх, но также вызывает мышечные боли.

Усиление симптомов в сумерки (за исключением симптомов со стороны головы и желудка), ухудшение в холодную погоду и перед сном, хотя, проснувшись после дневного сна, они чувствуют себя лучше. Дискомфорт в положении лежа на левом боку. Им неприятен контакт одежды с кожей, они особенно чувствительны к давлению тесной одежды. (Дети *Phosphorus* ночью сбрасывают одежду.) Горячая еда и горячее питье, ветер, свет, музыка, шум, игра на пианино и пребывание в темноте — все это усиливает симптомы. Однако конгестивные головные боли уменьшаются от свежего воздуха. Клинический опыт подтверждает, что *Phosphorus* вызывает жировое перерождение печени, поджелудочной железы и амилоидоз почек. Он поражает бедра, колени, левую половину нижней челюсти, вызывает остеомиелит, экзостозы позвоночника и диабет.

Для него характерны состояния гиперактивности, горячности, раздражительности, эмоционального и психического возбуждения, которые сменяются значительным упадком сил. *Phosphorus* напоминает костер, из которого внезапно вырывается язык пламени, чтобы через минуту погаснуть. Знание анамнеза жизни пациента обязательно включает в себя его реакции на жизненные трудности, природу его фрустраций и семейные взаимоотношения. Эти данные помогают нам лучше понять преобладающие конституциональные тенденции и тот способ, которым он психологически и физиологически реагирует на жизненные проблемы и факторы окружающей среды.

Текущая картина заболевания еще не весь случай. Настоящий момент является эпилогом длинного процесса, который можно понять, лишь зная всю историю жизни пациента. Перемены в жизни, фрустрации и условия существования — все это влияет на конституцию. Между субъектом и его окружением существуют динамические взаимоотношения: организм обладает наследственной слабостью и дисбалансом, а окружение формирует личность, тем самым определяя патофизиологический процесс.

Симптомы являются символическим выражением бессознательной жизненной силы, которая находит свое полное выражение в целостности психических симптомов пациента.

Именно они определяют тот способ, которым разные личности будут реагировать на одну и ту же ситуацию. Например, столкнувшись с одной и той же фрустрацией, *Silica* ответит робостью, трусостью и ощущением униженности; *Natrum muriaticum* - обидой, неприятием и изоляцией; *Phosphorus* — страхом и беспокойством.

#### Конституциональные симптомы

Нервная ткань — кости — жжение.

Ускоренный метаболизм, раздувание огня жизни.

Правая сторона.

#### Психические симптомы

Импульсивность; импульс убить: *Iodum*, *Hepar sulphuris*, *Platinum*. Гиперчувствительность, эмоциональность, интуиция, быстро реагирует, затем впадает в апатию.

Равнодушие ко всему, включая семью и друзей. Как у *Sepia*, равнодушие к собственным детям. Исхудание, слабость.

Обострение чувств: *Arsenicum*, *Coffea*, *Belladonna*, *Nux vomica*, *Opium*, *Phosphorus*.

Апатия; его ничего не интересует. Отвечает неохотно или, наоборот, говорит очень быстро — внезапно чувствует злость, замолкает и реагирует сильнейшим раздражением; способен убить.

Сочувствующий: сочувствует неудачам и неуверенности в себе других людей; расстраивается из-за сломанных игрушек. Стремится быть в компании, хочет, чтобы ему симпатизировали, его любили, баловали, понимали и поддерживали. Всех целует. Зависимая личность. Жаждет компании и утешений. Хаотичный.

Беспокойный, не может сохранять неподвижность. Хронические последствия испуга, грусти, горя, ностальгии. Мир кажется ему невыносимым.

Угнетение чувств, неразборчивая речь, ступор, потеря сознания; когда приходит в себя, сознание полностью восстанавливается. Капризный, чувствительный. Утонченный, самонадеянный; дети, которым нравится быть хорошо одетыми и подтянутыми. Чрезвычайно чувствителен: как физически, так и эмоционально.

Страх: одиночества, грозы, смерти, заболевания, бедствия, воров, приведений, темноты. Беспокойство в сумерки. Эмоциональность.

Злость, беспокойство и трусость в сумерки.

Беспокойство: голова и кисти кажутся горячими, ощущение сжатия и стеснения в сердце.

Тревога по поводу болезней и будущего. Мерещатся обвиняющие лица, выглядывающие из углов, или непристойные картины. Отсутствие скромности: хочет раздеться и ходить голым. Кажется себе важной высокогородной леди. Сильнейшее беспокойство, особенно во время грозы. Приступы спастического плача и смеха (истерия). Ясновидение, экстаз (гипноз). Хочет, чтобы его загипнотизировали. Любит, когда его растирают, поглаживают, ласкают и держат за руки.

#### Физические симптомы

Жар и жжение во многих частях тела: во рту, желудке, кишечнике, анусе, спине (распространяется по спине вверх), ладонях.

Высокие и худые пациенты с узкой грудной клеткой, истощенные, с прямыми волосами, изнуренные, темноволосые (Гернзи), рыжие или блондины (Нэш). Хронический понос; склонность к поносам; понос у детей с парезом ануса. Тяжелая пневмония с гангренной.

Стремление есть холодную пищу и пить холодные напитки; как только вода в желудке согревается, возникает рвота. Чувствительность к свету. Носовые кровотечения.

Ощущение слабости, пустоты в животе, пустоты в желудке, обморок от голода. Булимия. Голод ночью.

Ночной кашель из-за постоянного щекотания в горле. Тревога (беспокойство) в околосердечной области, ощущение голода; улучшение во время еды. Жгучий жар между лопатками.

Лежит на правом боку, не может лежать на левом из-за сердцебиений. Частые кровотечения; мелкие ранки обильно кровоточат; это лекарство в равной степени действует на кровь и печень.

Нарушение свертываемости, как у *Crotalus horridus*; просачивание крови. Некроз нижней челюсти. Ощущение удушья. Вялость мышц. Повышенная утомляемость.

В противоположность *Lachesis* улучшение после короткого сна (как у *Sepia*). Общее беспокойство. У *Zincum* беспокойство в ступнях. *Phosphorus* медлительный, флегматичный, спокойный, оцепеневший. Медлительность: *Conium maculatum*, *Helleborus niger*, *Phosphorus*, *Calcarea carbonica*, *Carbo vegetabilis*, *Graphites*, *Opium*, *Pulsatilla*, *Sepia*. Любит соленое (из-за ускоренного метаболизма).

*Natrum muriaticum*: любит соленое, но испытывает отвращение к жирной пище.

*Nitricum acidum*: любит и соленую и жирную пищу. *Argentum nitricum*: любит сладкое и сахар. Истощение: гектическая лихорадка. Туберкулез.

Кент: болезненный при рождении, быстро растет, оставаясь худым во время роста. Хрупкие, слабые, анемичные пациенты, которые легко худеют. Неистовое сердцебиение; жизнерадостность; сильнейшая раздражительность; склонность к кровотечениям, петехии, синяки. Симптомы со стороны груди и ног уменьшаются от тепла; со стороны головы и желудка — от холода. Улучшение от холодной пищи. Кашель при выходе из теплого помещения на холод, в противоположность *Bryonia*, у которой кашель начинается при входе с холодного воздуха в тепло. Ухудшение от сумерек до полуночи.

Резко повышенная половая возбудимость (сатириаз и нимфомания) со снижением потенции; сексуальные конфликты.

### Дети

Тонкая, просвечивающая кожа; голубые глаза, которые искрятся и сияют; светлые или рыжие волосы. Астеники. Впечатлительные. Возбудимые, реагируют живо и с энтузиазмом. Живой, острый и проницательный ум, хорошо чувствует отношение к себе людей. Новые идеи и эмоции возбуждают, но возбуждение моментально проходит. Затем впадает в апатию и равнодушие. Равнодушие прерывается внезапными вспышками возбуждения и энтузиазма. Застенчивость, апатия, усталость от жизни.

Чувствительность к электрическим и атмосферным изменениям; гроза может вызвать понос и/или сердцебиение.

Впечатлительный, реагирует живо, часто раздражается, но успокаивается и не держит в себе обиду, как *Natrum muriaticum*.

Дерется с другими детьми, но не может оставаться в одиночестве (*Natrum muriaticum*).

Повышенная психическая активность; вспышки возбуждения и ярости с последующей протрацией.

Беспокойство, всего боится, успокаивается, если взять его за руку. Ему лучше в присутствии людей.

Одинокий. В одиночестве тревога усиливается: *Arsenicum*, *Phosphorus*. Мрачные предчувствия в животе: *Mezereum*, *Aurum*, *Digitalis*, *Kali carbonicum*, *Lycopodium*, *Phosphorus*. Страх, который поднимается из подложечной области. Нервная система: спазмы, фибриллярные подергивания. Боли, напоминающие вспышку молнии (локомоторная атаксия).

Жар, который поднимается по позвоночнику к шее и макушке (у *Picrium acidum* он спускается по позвоночнику). Цирроз, желтуха (*Crotalus horridus*).

Астма, спастический кашель с кровотечениями, особенно при пневмонии. Боится оставаться в одиночестве из-за страха умереть: *Argentum nitricum*, *Arsenicum*, *Kali carbonicum*, *Phosphorus*.

— Заикание от страха.

Парезы, как у *Causticum*; *Causticum* служит антидотом. Туберкулез с симптомами как у *Iodum*. (*Iodum* является горячим средством, ему лучше на свежем воздухе, но он не нервный и у него не бывает частых кровотечений, как у *Phosphorus*. *Phosphorus* легко простужается и дрожит при ознобе.)

Дополнительные лекарства: *Calcarea carbonica*, *Thuja*, *Fluoricum acidum*, *Sanguinaria*, *Pulsatilla*.

Легкий характер, импульсивность, повышенная возбудимость, раздражительность, склонность к припадкам.

Экстаз: *Aconitum*, *Phosphorus*, *Agaricus muscarius*, *Coffea*, *Lachesis*, *Opium*. Прогулки при луне, романтизм: *Antimonium crudum*.

Головокружение от запаха цветов: *Nux vomica*, *Phosphorus*, *Hyoscyamus*.

Экстраверт, непосредственный. *Natrum muriaticum* — интроверт.

Любит людей, боится одиночества. Наделен воображением, кротовины кажутся ему горами.

Лицемерие: *Phosphorus*. Горячие приливы; ощущение, будто на него льют горячую воду, очень живое воображение.

Тревога от возбуждения; тревога перед половым актом.

Девушки, которые запираются дома и боятся выходить из-за страха потеряться (табу, связанное с половым возбуждением). Боязнь безумия, страх смерти.

Молодые пациенты, боящиеся змей (гомосексуальный страх, вызванный эротической стимуляцией).

Равнодушие к родственникам: *Helleborus*, *Sepia*, *Phosphorus*. (*Phosphorus* колеблется между сочувствием и равнодушием.) Равнодушие к своим детям.

## Глава 29

### PSORINUM

(1950)

*Psorinum* часто показан в тех хронических случаях, когда хорошо подобранное средство не действует или улучшение было временным. Его можно использовать как промежуточное средство, чтобы прояснить лежащую в основе клиническую картину. *Sulphur* показан в острых случаях, когда имеется недостаточно симптомов для выбора правильного лекарства или они не действуют. Если не действует *Sulphur*, может быть показан *Psorinum*.

Как для всех нозодов и других лекарств *Materia Medica*, диагноз *Psorinum* ставится на основании индивидуальных симптомов.

*Psorinum* чрезвычайно чувствителен к холоду и изменениям погоды. Стоит замерзнуть голове, как пациент начинает дрожать от холода и простужается.

Как *Phosphorus*, *Psorinum* ощущает сильное беспокойство и недомогание перед грозой. Все симптомы усиливаются зимой, особенно сыпь на коже, которая летом исчезает.

Характерным симптомом является зловонный запах, исходящий от тела, даже после ванны. Все выделения, такие, как стул, бели, менструальная кровь и пот, пахнут гнилым мясом.

*Psorinum* полезен при подавлении кожной сыпи, поноса или эмоций.

Обычно он необычайно хорошо чувствует себя перед кризисом, будь это приступ астмы, понос, сыпь или любое другое острое заболевание.

На психическом уровне наблюдаются нервозность, беспокойство: он легко пугается, полон страхов, тревоги, мрачных предчувствий и пессимизма.

— *Psorinum* — отчаявшийся пациент. Он не надеется на выздоровление, спасение или успех. Своей постоянной язвительностью и горькими жалобами он делает невозможной жизнь окружающих его людей.

Другими характерными симптомами являются:

Головная боль от голода, которая, как у *Anacardium* и *Kali phosphoricum*, уменьшается во время еды. Обычно головные боли *Psorinum* вызываются подавленными высыпаниями или менструацией. Как у *Melilotus*, они уменьшаются от носовых кровотечений, и, как у *Lac defloratum* и *Kali bichromicum*, им часто предшествуют искры, мушки или круги перед глазами. Как у *Lycopodium*, волосы теряют блеск, становятся сухими, ломкими и легко спутываются.

Как у *Graphites* и *Mezereum*, кожа черепа становится сухой, появляются перхоть и зловонные, нагнаивающиеся, липкие высыпания. Повышенная чувствительность к свету, воспаление век. Мокнущая сыпь со зловонными выделениями и корками внутри и позади ушей. Чрезвычайно зловонные, хронические, водянистые выделения из ушей после кори или скарлатины.

В полночь или на рассвете пациенты *Psorinum* просыпаются, чтобы поесть (на тумбочке около кровати у них всегда припасена еда, чтобы они могли позавтракать сразу после пробуждения). Аналогичный симптом есть у *Phosphorus*, *Lycopodium*, *China* и в меньшей степени у *Ignatia*.

Как у *Arnica*, *Antimonium tartaricum*, *Agaricus*, *Sepia*, *Sulphur*, у *Psorinum* бывают зловонные отрыжки с запахом тухлых яиц.

Вследствие повторных воспалений миндалин увеличены, сильные жгучие боли в миндалинах, обильная саливация и фарингит, из-за которого пациент постоянно прочищает горло. Как у *Kali muriaticum*, от миндалин *Psorinum* отделяются частички с гнилостным запахом и вкусом.

Как у *Sulphur*, *Aloe*, *Kali bichromicum*, *Lilium tigrinum*, *Phosphorus*, *Podophyllum*, *Rumex*, *Silica*, *Tuberculinum* и *Zincum*, у *Psorinum* внезапно возникает позыв к дефекации с жидким стулом, из-за которого он выскакивает из постели утром. Стул водянистый, темно-желтый, зловонный, с запахом тухлого мяса и тенденцией к непроизвольному выделению, часто после острых заболеваний, при прорезывании зубов или при перемене погоды перед штормом. Самочувствие пациентов *Psorinum* ухудшается между 1 и 4 часами утра.

Понос чередуется с запором и вялостью прямой кишки, как у *Silica*. Парез мочевого пузыря с ночным недержанием мочи.

В качестве антисикотического средства *Psorinum* часто применяется как промежуточное лекарство в упорных случаях гонореи, которые не поддаются лечению конституциональным средством.

У женщин *Psorinum* используется при обильных и зловонных белях с общей слабостью и болями в поясничной области. Он очень полезен во время беременности, особенно при неудержимой рвоте и сильных движениях плода. Назначенный в это время, он одновременно корректирует псорический диатез ребенка.

В противоположность *Arsenicum*, бронхит и астма *Psorinum* усиливаются на свежем воздухе и в положении сидя, а уменьшаются в положении лежа с раскинутыми руками. Это отчаявшиеся пациенты, не надеющиеся на выздоровление, им кажется, что они умирают.

Кашель и все остальные симптомы возобновляются каждую зиму. Аллергические симптомы на коже и слизистых возобновляются в одно и то же время года, пациент может предсказать точное время их появления.

Если пациент лечится всю зиму, то, возможно, в будущем он искоренит лежащий в основе диатез.

Как у *Phosphorus* и *Tuberculinum*, у *Psorinum* особенно сильный кашель бывает утром при пробуждении и ночью, перед тем как больной ложится спать. Кашель всегда сопро-



вождается желтовато-зеленой соленой мокротой. Этот кашель всегда возникает после нагноения сыпи или экземы.

Как и *Sulphur*, *Psorinum* склонен к экзематозным высыпаниям, которые могут выглядеть напоподобие импетиго у *Hepar sulphuris*. Кожа сухая, не потеет и выглядит грязной, будто пациент никогда не мылся. Лицо часто покрыто тонким слоем кожного сала, от чего она кажется жирной. Это грустные, подавленные, отчаявшиеся, обескураженные пациенты, которые чувствительны к холоду, грязные, неопрятные, со зловонным дыханием, неприятным запахом, исходящим от тела, и сухими или чешуйчатыми кожными высыпаниями, из-за которых они постоянно чешутся.

## Глава 30

### SEPIA

(1955)

Главным качеством *Sepia* является эмоциональная холодность. Пациентки *Sepia* не чувствуют привязанности к своей семье, супругу, детям и близким друзьям. Они апатичны и равнодушны не только к тем, кого они любят, но также к своей работе и дому. Их не интересует окружающая жизнь, они не хотят ни о чем заботиться и чувствуют, что жизнь утратила свой смысл.

У пациентов наблюдается выраженное снижение умственных способностей. Лицо маловыразительное, неподвижное. Умственная работа требует от них слишком больших усилий. Речь замедленная, пациент с трудом находит нужные слова.

Двумя самыми выраженными свойствами этих пациентов являются грусть и раздражительность.

Женщина *Sepia* чувствует себя несчастной, часто и горько плачет. Ее ничто не радует, и она очень расстраивается по поводу собственных заболеваний. Пациентки *Sepia* вялы, полны страхов, легко пугаются из-за шума и других сенсорных ощущений. Жизнь потеряла для них свою привлекательность и уже не представляет интереса.

Раздражительность чередуется с депрессией и равнодушием. На малейшую провокацию они отвечают вспышкой ярости. Любая мелкая обида, предполагаемые неприятности или простое возражение могут вызвать у *Sepia* приступ бешеного гнева, сопровождающегося неистовой жестикуляцией. Истерия чередуется с самыми разнообразными настроениями.

Картину психических симптомов *Sepia* лучше всего проиллюстрирует реальный случай из жизни. 30-летняя мать двоих детей страдала от навязчивого страха нанести увечье своим детям двух и четырех лет. У нее были плохие отношения с мужем, и она набрасывалась на него по малейшему поводу. Поскольку сама она была очень неуравновешенной, психическая устойчивость мужа выводила ее из себя. Она нуждалась в муже, но он не привлекал ее сексуально, поэтому она упрекала его в отсутствии нежности и одновременно чувствовала себя виноватой из-за своей требовательности, понимая, что просит многого, но ничего не может дать взамен.

Она чувствовала себя виноватой за свой эгоизм и отчужденность и разочаровалась в жизни. Пациентка говорила, что ее муж ангел, но не любила его. Она плакала, глядя на детей, из-за страха нанести им увечье и безнадежно их избаловала, чтобы компенсировать недостаток любви.

Она рассказывала, что чувствует себя так, будто бы вся ее любовь превратилась в ненависть, и она ненавидела себя за эти дурные чувства. Она чувствовала себя виноватой за нечестность, злобу и неспособность к настоящим эмоциям или хотя бы восприятию всей той любви и привязанности, которую она получала от окружающих. Она заявила, что это ужасно, всегда быть обязанной... и залилась слезами.

— Она была эмоционально и сексуально фригидной и разрывалась между своей эгоцентричностью и упреками совести, из-за того что не выполняет свои обязанности по отношению к окружающим. Таким образом, совесть показывала ей, в чем она нарушает закон Геринга (развитие от центра к периферии, от индивидуума ко всему миру, от «я» к «мы», от эгоизма к альтруизму).

В физиологическом и духовном развитии человека закон исцеления выполняется, когда, как говорил Юнг, его эгоистические интересы превращаются в любовь к окружающим и Богу. Когда жизненный импульс отклоняется от этого пути, у человека развиваются психические или физические заболевания.

Описанные выше психические симптомы сопровождаются застоем крови в органах брюшной полости и в результате — пролапсом органов таза и брюшной полости. Эта больная жаловалась на тяжесть в нижней части живота и ощущение потуг в тазу, ощущение пролапса с тянущей болью в пояснично-крестцовой области, будто ее тянут за связки, поддерживающие матку.

Этот генитальный синдром вызывается застоем в органах брюшной полости, особенно в ветвях воротной вены, и нередко заканчивается выпадением матки, сопровождающийся ощущением голода в желудке, комка в прямой кишке, полиурией и недержанием мочи, горячими приливами, болями и тяжестью в нижней части спины, болями в суставах и вялостью нижних конечностей из-за венозного застоя, который усиливается в положении стоя.

Однако самыми серьезными последствиями этих тазовых симптомов является их влияние на половую функцию и половая фригидность, которая Характерна для тазовой слабости и одновременно является физическим отражением эмоционального безразличия. Таким путем *Sepia* эмоционально и сексуально отгораживается от окружающей жизни, а психические симптомы находят свое воплощение на физическом уровне.

Связующим звеном, объединяющим такие разнородные проявления отсутствия жизненных сил у *Sepia*, является вегетативная нервная система, которая передает импульсы с клеточного уровня на высшие уровни психической деятельности.

Вегетативная нервная система, точнее назвать ее подсознанием, координирует и гармонизирует все части тела, от клеток до нейронов коры головного мозга, и определяет индивидуальное поведение человека.

Биологические потребности клеток передаются в вегетативную нервную систему, которая через синапсы между нервными волокнами, идущими от всех органов, связана со всем организмом в целом. Мелкие центры, расположенные в симпатических ганглиях, через более высокие уровни интеграции связаны с центрами среднего мозга, где представлены все функции организма. Центры промежуточного мозга, гипоталамус и гипофиз, которые контролируют эндокринную систему, обмениваются информацией с корой головного мозга, так что вся нервная система представляет собой неразрывное и гармоничное целое.

Более крупные нервные центры контролируют и питают энергией более мелкие, что позволяет идти химическим процессам на клеточном уровне. Инстинктивные проявления поведения контролируются на уровне среднего мозга, а ум, сознание и душа — в высших центрах, на уровне коры.

Вся эта сложная система координирует и снабжает энергией психическую жизнь индивидуума и создает условия для самых главных и сложных процессов: перехода от бессознательного феномена органической жизни к высшей форме сознания — духовности.

Здесь следует пояснить различия между терминами «душа» или «психический» и «ум» или «умственный». Психика включает в себя оба: и сознательный и бессознательный компоненты, тогда как ум относится только к сознанию.

В гомеопатии мы неправильно употребляем термин «mental symptoms» (досл.: умственные симптомы), поскольку на самом деле они отражают бессознательные феномены, которые проникают в сознание при активизации личности пациента. Было бы точнее называть их психическими, а не умственными симптомами, поскольку они включают в себя

выражение всех физиологических механизмов, имеют свою собственную физическую структуру и подчиняются тем же физиологическим законам.

Ментальность соответствует «эго», т. е. осознание себя и окружающего мира в то время, как психика — это то, что служит связующим звеном между миром внутренних потребностей, инстинктов, эмоций и чувств с внешним миром социального окружения пациента.

Гомеопатия учитывает и то и другое: как психические симптомы (настроение, чувства, эмоциональные побуждения), так и ментальные, которые происходят в результате индивидуальных конфликтов между примитивными инстинктами и жизненным опытом.

Однако наиболее характерной чертой пациента является тот способ, с помощью которого он адаптируется к реальности и решает конфликты между внутренним и внешним миром. Почему это так? Потому что «эго» пациента не сбалансировано, а, следовательно, пребывает в состоянии болезни, т. е. из-за нарушения способности к синтезу он теряет способность адаптироваться к жизни.

Изучая характер и поведение «эго» через призму максимально подробного описания жизни больного, врач сможет выявить психические симптомы, выражающие его эмоциональное состояние, которое составляет внутреннюю личность пациента, его бессознательные желания или болезненные динамические тенденции.

Пациент маскирует, изменяет или даже скрывает психические симптомы из-за тревоги, вызванной конфликтом между инстинктивными импульсами и потребностью в социальной приемлемости. Примитивные инстинкты подавляются и отправляются в подсознание и органы тела, таким образом вызывая органические симптомы, или невроз, который, с патологией или без, является выражением тревоги пациента.

Если психическая энергия бывает слишком сильной, а возможность ее реализовать пресекается внешним миром или внутренней цензурой, происходит трансформация различных уровней личности или ее психическо-органических слоев.

Мы видели, что за фасадом *Lycopodium* с его высокомерием, гордостью, чело-веконенавистничеством, пренебрежительным равнодушием и доминированием лежит глубоко скрытый недостаток уверенности в себе, беспокойство и застенчивость, которые наполняют его тревогой вследствие конфликта между тем, кем он хотел бы быть, и кем является на самом деле, между желанием самоутвердиться и тем, что допускается обществом. Тревожность *Sepia* носит противоположный характер и вызывается конфликтом между активным, мужским желанием добиться успеха и самоутвердиться и эмоциональной холодностью или неспособностью дарить любовь, которая исходно относится к пассивным, женским чертам характера. Тогда как конфликт *Lycopodium* состоит в избыточном активном самоутверждении, конфликт *Sepia* пассивный и состоит в неспособности к эмоциональной и сексуальной отдаче.

У женщин сексуальная активность является психологическим и физическим переживанием, которое активизирует все ее существо. В основе сексуальности лежат два элемента — эгоизм и альтруизм, самовлюбленность нарцисса и любовь к другим.

Через всю сексуальную эволюцию обоих полов проходят постоянные колебания между активными импульсами агрессии, или доминирования, и пассивностью, восприимчивостью и зависимостью, делающие личность способной и к агрессивности и к подчинению. Хотя подобный конфликт присутствует в любом человеке, особенную остроту он приобретает у мужчин *Lycopodium* и женщин *Sepia*, хотя не стоит забывать, что каждый из них до некоторой степени обладает как мужскими, так и женскими чертами.

У *Sepia* эмоциональная и сексуальная фригидность выражает агрессивность, тревогу и упрек самой себе. Корень холодности *Sepia* лежит в глубокой слабости психики.

Однако синдром пассивных тазовых конгестий с пролапсом половых органов не обязательно указывает на *Sepia*. Для *Murex purpurea*, *Lilium tigrinum* и *Platinum* также характерны пролапс и портальная гипертензия; однако они сочетаются с нимфоманией и половым возбуждением.

— Сексуальная фригидность *Sepia* тесно связана с эмоциональной фригидностью и сильнейшей яростью.

В своей основе сексуальная фригидность является биологическим феноменом, который легче всего обнаружить при изучении анамнеза жизни пациенток. Фригидность может иметь несколько причин, которые врачу необходимо знать:

- 1) Неправильное сексуальное воспитание или подсознательные моральные предубеждения, которые запрещают сексуальность и создают ощущение греха или чего-то, что должно быть наказано.
- 2) Подсознательная обида на мужчин и желание отомстить за мать и страдания, которые причинил ей грубый отец.
- 3) Сильный мужской компонент и ощущение своей неполноценности по сравнению с мужчинами в течение всей жизни.
- 4) Детская эмоциональная фиксация на отце; незрелость; эгоистичность; нарциссизм; исключительная самовлюбленность, делающая пациентку неспособной испытать чувства зрелой женщины.

#### *Психические симптомы*

Очень легко обижается, склонна к злости. Приступы плача или непровольного смеха. Боязнь оставаться в одиночестве. Повышенная чувствительность к малейшему звуку.

Беспокойство, горячие приливы к лицу; страх перед реальными или воображаемыми болезнями. Раздражение от любой работы. Противоречит, ссорится, на все жалуется. Вспыльчивость и раздражительность.

Плохая память. Во время разговора забывает, что хотела сказать. Спутанность мыслей, тупость. Леность, рассеянность, невнимательность. Трудолюбие. Жизнь не имеет смысла. Желание все время плакать без какой-либо причины.

Сильная грусть и апатия, усиливаются при прогулке на свежем воздухе и в сумерки.

Пациентку ничего не удовлетворяет. Расстраивается из-за здоровья и домашних обязанностей. Грустная и мрачная. Без причины чувствует себя несчастной. Склонность к суициду, чувствует отчаяние из-за своего несчастного существования.

Сильнейшая ярость вплоть до угрозы инсульта. Темнота перед глазами. Вспышки ярости с дрожью, особенно кистей рук, по пустячному поводу. Гнев с сильным возбуждением, не знает, что делать. Отвращение к компании.

Отсутствие амбиций. Не хочет ни работать, ни развлекаться, ни сделать минимальное умственное усилие.

Расстраивается при мыслях о прошлых неприятных событиях. Отвращение к гомеопатии (*Gallavardin*).

Психические симптомы *Sepia* можно найти у женщин с обманчиво мягким, приятным характером; но наиболее частым признаком является чувство вины и обиды по отношению к детям с чувством отвращения к своему несчастному благодетелю мужу и желанием, чтобы ее оставили дома одну. Любит наблюдать грозу, которая уменьшает ее грусть. Лучше во время грозы, в дождливые и пасмурные дни; оживляется от атмосферного электричества, которое уменьшает общую и мышечную слабость.

#### *Живот*

Давление и тяжесть в животе с ощущением распираания, будто он вот-вот взорвется. Сильнейшее растяжение живота с усиленной перистальтикой и урчанием; метеоризм; задержка газов.

Колика, сопровождающая позывы к дефекации, кинжальные боли. Схваткообразные боли в паху.

#### *Женские половые органы*

Загиб матки, острые, кинжальные боли, простреливающие вверх; колика перед менструацией.

### Мужские половые органы

Обильный пот в области гениталий, особенно мошонки. Бородавки на границе с крайней плотью. Псевдогонорея. Язвы на головке и крайней плоти. Режущие боли в яичках. Опухание яичек. Слабость гениталий.

Повышенное сексуальное желание с постоянной эрекцией, особенно ночью.

Частые эякуляции.

Выделение простатической жидкости перед мочеиспусканием и во время дефекации.

Психическая, эмоциональная и физическая усталость после полового акта и эякуляции.

Ухудшение после полового акта.

У мужчин ощущение растяжения или вялости в животе после дефекации (собственные наблюдения). Боли, связанные с паховой грыжей, а также в поясничной области, которые уменьшаются при поддержании живота рукой (наблюдение д-ра Лео).

У женщин половые расстройства, болезненный или раздражающий половой акт, иногда из-за вагинизма.

Половая холодность, недовольство. Ищет какое-нибудь занятие, «чтобы имело смысл жить». Улучшение при занятости, потому что она не испытывает ни радости, ни сексуального желания.

## Глава 31

### SILICA

(1956)

*Silica* является минералом, который придает организму плотность, жесткость и твердость. Песок, кварц, камень, кремь и гравий придают прочность стали, стеклу, алмазам и всем природным образованиям, которым необходимы твердость и прочность. Она придает жесткость волокнам стебля растения и тканям животных. Она является основной составляющей подкожной соединительной ткани, волос, ногтей и костей. У людей *Silica* придает твердость и плотность физическим структурам, а также прямоту, стойкость и энергию духу. Отсюда ее клиническая картина — слабость и недостаточная твердость характера, пациент *Silica* напоминает здание, построенное без песка.

Среднее содержание кремния в теле составляет лишь 60 — 70 грамм, следовательно, он скорее выполняет роль катализатора биологических процессов, чем химической субстанции. Любые нарушения метаболизма и ассимиляции вызваны конституциональными динамическими факторами. *Silica* является одним из многих неорганических элементов тела, которые не вызывают характерных симптомов, поэтому исследование химических механизмов метаболических нарушений не приведет к диагнозу *Silica*, так же как и ни к какому другому лекарству *Materia Medica*. Диагноз должен быть основан только на совокупности характерных симптомов, отражающих картину заболевания пациента и составляющих истинный образ лекарства. Симптомы медленно действующего лекарства *Silica* развиваются в течение длительного времени и при глубокой, наследственно обусловленной патологии.

В целом, *Silica* является лимфатическим, туберкулезно-сикотическим средством с повышенной возбудимостью нервной системы, как у *Nux vomica*. Пациенты *Silica* грустны, боязливы и тревожны, им не хватает характера и энергии. Они измучены плохой ассимиляцией, слабостью, чувствительностью к холоду и внешним стимулам. Ногти хрупкие, легко ломаются. Голова и ноги сильно потеют, наблюдается склонность к нагноениям.

Дети *Silica* худые, с большими головами и животами. Они бывают маленького роста, худенькими, поздно начинают ходить. Роднички зарастают медленно. Кожа холодная и

желтоватая, лимфоузлы уплотнены и увеличены, кости имеют тенденцию изгибаться. Раны заживают медленно, легко нагнаиваются и склонны образовывать свищи. Типичным проявлением является повышенное потоотделение в области головы (подушка становится влажной) и ступней.

*Silica* страдает из-за болезненной слабости, гиперчувствительности и сильнейшей тревоги. Застенчивость и страхи, депрессии и покорность, уступчивость и апатия чередуются с яростью, криками и враждебностью или с упрямством, навязчивостью и непреклонностью.

Для нее характерна физическая и психическая слабость с гиперчувствительностью и раздражительностью.

#### Психические симптомы

Отсутствие выносливости, жизненных сил, слабость соединительной ткани, нервов, позвоночника, недостаток энергии. Слабый характер, трусость, страхи, замешательство. Плачет каждый вечер.

Бледная, желтоватая, пугливая, нервная, легко отчаивается, апатичная, с повышенной чувствительностью к шуму и прикосновениям; ощущение вины, грусть. Раздражительность с приступами ярости. Упрямство, недовольство. Грустные, меланхолические, молчаливые дети. Дети, которым кажется, что они скоро умрут.

Слабость духа. Слабый характер, как у *Lycopodium* и *Causticum*. Застенчивые, послушные, приспособляющиеся, беспокойные, тревожные и возбужденные. Во время приступа тревоги — страх, ужас, боятся просыпаться. Взрослые умные, интеллигентные, хорошие профессионалы. Пациенты, которые приходят в кабинет врача, истощены длительным психическим напряжением, они испытывают стресс при появлении на публике, сильную нервозность и страх провала, как, например, студент перед экзаменом. Когда им приходится появляться на публике или сдавать экзамены, пациенты *Silica* боятся, что не смогут справиться с мыслями или найти нужные слова для выражения мыслей, как *Gelsemium*. Однако они могут пересилить свой страх и выступить блестяще, поскольку их неспособность существует лишь в их воображении, тогда как страхи *Lycopodium* обоснованы. Психически истощенные студенты, которые с невероятными усилиями закончили учебу, чувствуют себя неспособными заниматься своей профессией из-за боязни потерпеть фиаско. Аналогичная ситуация бывает у служащих, которые чувствуют себя неспособными справиться с работой, будто их мозг напряжен до предела.

Плачет, когда ему что-либо говорят. Плачет, когда к нему обращаются с нежностью. Упрямый, упорный, неудовлетворенный. Тоска по дому. Повышенная раздражительность. Раздражительный, злобный и робкий. Часто сердится. Приступы ярости, но не такие неистовые, как у *Calcarea carbonica*. Должен сдерживать свои импульсы. Повышенная чувствительность к шуму: вздрагивает, тревожится и кричит, не выносит, когда с ним разговаривают громким голосом. Пугается. Болезненная чувствительность к громким звукам.

Чрезвычайно добросовестный. Совестьливый, щепетильный, осторожный. Добросовестный в мелочах и нерешительный.

Муки совести. Навязчивая идея, что он совершил плохой поступок, нанес ужасное оскорбление или совершил жуткое преступление. Беспокойный, нетерпеливый, не знает, что делать.

Усталость от жизни, апатия, равнодушие; нервное истощение с повышенной чувствительностью.

Чувствительность к прикосновениям. Отсутствие безмятежности. Ощущение, что он одновременно находится в двух разных местах. Плачет, описывая свои симптомы: *Silica*, *Pulsatilla*, *Sepia*, *Kali carbonicum*, *Medorrhinum*.

Умный, интеллигентный, но нет склонности к умственной работе. Не желает совершать умственное усилие. Устает от чтения и размышлений. При учебе повторяет одни и те

же ошибки. Делает ошибки в речи. Слабая память, рассеянность. Ему трудно сфокусировать внимание; даже короткий разговор утомляет.

Постоянная слабость. Эпилепсия; хождение во сне при растущей луне и в полнолуние. Эгоизм.

Жадность: *Arsenicum, Lycopodium, Pulsatilla, Sepia, Silica*. Лицемерный, коварный, хитрый. Пугливый.

Настойчивый, упрямый. Очень чувствительный. Педантичный: *Platinum, Pulsatilla, Silica*. Торопливый, всегда спешит. Нетерпеливый.

Раболепный, исполнительный. Пунктуальный.

Отсутствие способностей к пению, рисованию и коммерции. Данхэм: когда его обязывают что-то сделать, *Silica* выходит за рамки своих возможностей и работает до полного изнеможения.

Навязчивые идеи по поводу швейных булавок. Боится уколаться, ищет их и тщательно собирает.

Ожидания: беспокойство, будто от него что-то ожидают. Нервничает, когда должен куда-то пойти и выполнить поручение. Тревога из-за ожидания. Ощущение униженности. Тревога перед экзаменом: *Aconitum, Aethusa cynapium, Anacardium orientale, Argentum nitricum, Borax, Bryonia, Camphora, Causticum, Carcinosinum, Cicuta virosa, Coffea, Fluoricum acidum, Gelsemium, Graphites, Hyoscyamus, Ignatia, Lac caninum, Lycopodium, Medorrhinum, Mercurius, Natrum carbonicum, Natrum muriaticum, Nux vomica, Petroleum, Phosphoricum acidum, Phosphorus, Plumbum, Pulsatilla, Silica, Staphysagria, Stillingia, Strontium, Thuja, Veratrum*. Тревожные предчувствия перед приемом на работу: *Argentum nitricum, Gelsemium, Medorrhinum*.

Тревога, когда от него чего-либо ожидают: *Arsenicum album*. Страх появления на публике: *Carbo vegetabilis, Gelsemium, Plumbum, Silica*. Боязнь провала: *Psorinum, Silica*.

Состояние апатии, психическая слабость, боязнь провала и появления на публике после умственного напряжения.

Муки совести (будто он совершил преступление). Скрывает половое влечение в юношеском возрасте, обвиняет себя в непристойных и злых поступках. (Сикоз: *Medorrhinum, Thuja*.) *Alumina, Arsenicum, Aurum, Chelidonium, Digitalis, Psorinum*.

#### Объективные симптомы

*Silica* действует на соединительную ткань, лимфатические узлы, слизистые, кожу, волосы и ногти. Заболевание возникает при подавлении выделений, потоотделения, трещин и свищей.

Все выделения зловонные, водянистые и едкие, с запахом мертвечины. Внешний вид как у скрофулезных больных, с увеличением шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов, которые скорее чешутся, чем болят.

Питание сниженное, атрофии, гиперчувствительность, сухая кожа, на которой легко появляются синяки, длительно не заживающие раны. Маразм. Сниженное питание. Худые дети с хорошим аппетитом: *Silica, Abrotanum, Natrum muriaticum, Sulphur, Calcarea, Iodum*. Вялые, медлительные дети с псорой и золотухой. Лицо выглядит старым, запавшим. Худые ноги. Задержка роста и развития.

Худые сифилитическо-псорические дети, у которых во сне потеет голова; слабые голеностопные суставы. Новорожденные с большой головой и открытым родничком, как у *Calcarea carbonica*.

Эгоистичные, гиперчувствительные, худые дети; питание сниженное, вплоть до истощения, но не из-за недостатка пищи, а вследствие плохого усвоения, как у *Lycopodium, Natrum muriaticum* и *Phosphorus*.

Зябкость из-за повышенной чувствительности к холоду. Недостаток жизненного тепла. Левостороннее лекарство.

— Иммунизация: используется для лечения побочных симптомов после вакцинации против оспы (судороги). При поносе и сыпи используется *Thuja. Malandrinum* показан при хронических кожных симптомах.

#### Голова

Влажные, шелушащиеся, зудящие экзематозные высыпания со зловонными выделениями. Экзема со зловонными выделениями у детей. Обильный пот на голове во время сна и боль. Открытые роднички. Головная боль, которая начинается в задней части шеи и перемещается в правую надглазничную область с улучшением от тепла. Боль в надглазничной области, которая уменьшается от надавливания и местного тепла. Боль с ощущением холода. Уменьшается при укутывании головы и согревании. Ощущение тяжести в области шеи. Головная боль раз в неделю с головокружением, тошнотой и рвотой. Головокружение, которое начинается в позвоночнике и через затылок перемещается в область лба, при этом ему кажется, что он падает вперед. Горячие приливы к голове с покраснением и жжением в области лица. Застой крови в области носа. Пациенту кажется, что он не сможет удержать голову. Головная боль, которая начинается в позвоночнике, простреливает вверх через заднюю часть шеи и затылок и фокусируется в правой части макушки или правом глазу. (В левом глазу — *Spigelia.*)

Головная боль с ощущением, что голова вот-вот взорвется; уменьшается от тугой повязки.

Голова чувствительна к прикосновениям, горячая, застой крови. Обильный зловонный пот в области головы и лица. (У *Calcarea carbonica* потеет только волосистая часть головы.)

#### Глаза

Блефарит с отеком, покраснением и нагноением краев век. Халазион, ячмени. Воспаление и нагноение слезных протоков, фистулы слезных протоков. Часто сильная светобоязнь. Ирит и хориоидит с гноем в передней камере глаза. Скрофулезная офтальмия с тенденцией к перфорации роговицы. Опухание стенок слезного протока, закупорка слезного протока, постоянное слезотечение.

#### Уши

Гиперчувствительность к шуму. Катаральный отит с воспалением барабанной перепонки, евстахиитом и глухотой (внезапное начало с воспалением барабанной перепонки, распространяющимся на евстахиеву трубу); рев в ушах. Хроническая оторрея с густым, зловонным гноем и корками, с остеомиелитом сосцевидного отростка и мелких ушных косточек. Экзема за ухом. Спастический кашель при ковырянии в ухе.

#### Лицо

Лицо бледное, восковое, с прозрачной кожей, акне вокруг ноздрей и подбородка.

Потеет от малейшего усилия, даже когда остальная часть тела остается сухой. Потеют в основном голова и верхняя часть тела.

Сильная головная боль с болью в глазах, зубах и ушах, которая усиливается во влажную погоду. Обострение всех чувств перед началом болей, с бледностью и ознобом.

#### Рот

Ощущение волоса на языке. Язвы во рту.

#### Желудок

Отвращение к мясу. Нарушения пищеварения после употребления мяса. Желание пить молоко, но в противоположность *Phosphorus* и *Tuberculinum* оно не должно быть холодным. Дети *Silica* могут отказываться от материнского молока. Ухудшение от молока. Когда материнское молоко вызывает у ребенка понос, следует назначить *Natrum carbonicum* или *Silica*, но не *Aethusa*.



### Прямая кишка

Запор с неэффективными позывами и сниженная активность прямой кишки. Ощущение сужения ануса.

Кровотечения из ануса. Болезненные геморроидальные узлы; трещины и свищи ануса.

Как у *Sanicula* и *Thuja*, после частичного выделения стул может втягиваться обратно.

Трещины ануса (*Fluoricum acidum*, *Hepar sulphuris*, *Mercurius*). Понос, вызванный волнением при ожидании: *Argentum nitricum*, *Gelsemium*, *Phosphoricum acidum*, *Thuja*. Понос из-за волнующих новостей: *Gelsemium*.

### Сон

Бессонница с застоем крови, жаром в голове и сердцебиением. Тревога и беспокойство, страшные сны и ночные кошмары. Пот при засыпании. Хождение во сне: встает, ходит некоторое время, затем возвращается в постель. Спит в позе эмбриона. Поза, в которой спит пациент, очень важна. Следующие средства спят в коленно-грудном положении, уткнувшись головой в подушку: *Carcinosinum*, *Medorrhinum*, *Calcarea phosphorica*, *Natrum muriaticum*, *Phosphorus*, *Sepia*.

### Конечности

Неприятный запах от ступней, но ступни не потные: *Graphites*, *Sepia*, *Silica*. Зловонный пот на ногах с зудящими ссадинами между пальцами ног. Чувствительность ступней и подошв.

Ощущение, будто вот-вот появится нагноение или панариций на кончиках пальцев.

Слабость в ногах.

Сутулость, плоскостопие, искривление ног. Ночью в постели кисти рук горячие.

### Кожа

Конституциональные: соединительная ткань и нагноение. Свищи, фурункулы, жировики, пустулы, абсцессы, уплотнение тканей, рубцовый келоид, фиброзные кисты и узелки, язвы, которые рубцуются с уплотнением. *Silica* способствует нагноению келоида и нормальному рубцеванию. Келоиды чешутся в тепле.

Мелкие ранки нагнаиваются и медленно заживают; сморщенная кожа цвета меди.

Акне с пустулами на лбу, туловище и груди. Язвы вокруг ногтей.

### Лихорадка

Чувствительность к холоду. Ощущение озноба и дрожь, даже когда делает упражнения.

Чувствительность к сквознякам, особенно если раскрыты голова и ноги, как у *Psorinum*. Спит, накрывшись с головой, в позе эмбриона, хотя, когда ему жарко, может сбросить одеяло, как *Sulphur*.

Обильно потеет на рассвете. Пот в области головы. Пот с гнилостным запахом, напоминающим трупный. Потеет во сне: *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica*, *Chamomilla*, *Mercurius*, *Sepia*, *Silica*.

В то время как у *Calcarea* потеет только голова, у *Silica* потеют голова, шея и лицо.

### Модальности

Ухудшение: от холода, от пребывания на свежем воздухе, зимой, когда замерзает после подъема с постели, во влажную и холодную погоду, после ванны, в полнолуние и новолуние, во время менструаций. Улучшение от сухого холода. Недостаток жизненного тепла. Хуже от жары, в теплой комнате. Ощущение удушья в теплой комнате (острая или хроническая лихорадка). Улучшение от свежего воздуха.

Как и *Phosphorus*, желает, чтобы его загипнотизировали, что улучшает состояние.

Антидоты: *Mercurius*, *Hepar sulphuris*, *Fluoricum acidum*. Дополнительные: *Pulsatilla*, *Thuja*, *Sanicula*.

## Глава 32

## SYPHILINUM

(1955)

*Syphilinum* (*Luesinum* или *Lueticum*) является нозодом, приготовленным из сифилитических бактерий.

При сифилитическом поражении, когда хорошо подобранное лекарство не действует, этиологическое и изопатическое применение *Syphilinum* мобилизует организм и вызывает появление симптомов, для лечения которых может потребоваться любой препарат из *Materia Medica*. В остальном *Syphilinum* является таким же средством, как и все другие, со своей собственной клинической картиной, и его следует назначать по правилу подобия.

Таким образом, *Syphilinum* принадлежит к группе средств, которые показаны в случаях сифилиса, хотя тяжелые металлы, такие, как золото свинец и ртуть, также обладают огромным деструктивным действием из-за своего высокого атомного веса (деструкция является основным ключевым симптомом сифилиса). Это затрагивает важный вопрос. Спирохета является носителем сифилиса, но это не единственный фактор в этом заболевании, поскольку сифилис является динамической реакцией всего организма на болезненный фактор.

При сифилисе специфическим действием является деструкция. Золото, свинец, мышьяк, ртуть и йод являются антисифилитическими, поскольку их ионная активность вызывает деструктивное действие, как при сифилисе. Таким образом, они могут вызвать заболевание с более глубокой и полной клинической картиной, чем первичное заболевание. Давайте не забывать, что заболевание имеет динамическую природу. Ганеман также признавал, что заболевание происходит вследствие нарушения жизненной силы, а бактерии являются побочным продуктом заболевания.

Следовательно, настоящая причина болезни лежит среди специфических эмоциональных нарушений индивидуума. Поэтому не удивляет утверждение принятое в современной клинической практике, что эмоции являются самым важным для человека.

Более того, третичные симптомы сифилиса, вызванные подавлением симптомов с помощью лекарств, дают ограниченную информацию о симптомах заболевания. Общепринятая медицина пренебрегает огромным количеством симптомов заболевания, поскольку не считает их характерными для сифилиса. Динамические симптомы и конституциональная клиническая картина *Materia Medica* далеко выходят за рамки спирохеты и реакций Вассермана, Канна и Нельсона. Эти симптомы объясняют, почему сифилис является туберкулезным проявлением, хотя они и не связаны с бациллами Коха, и почему сикоз значительно больше *Neisseria gonorrhoeae* связан с другими родственными вакцинам токسينами.

Основным свойством *Syphilinum* является усиление симптомов ночью. Боль, головная боль, астма, ревматизм и другие заболевания усиливаются в сумерки и уменьшаются с рассветом; после пробуждения пациент чувствует себя истощенным психически и физически. Пациенты очень боятся, что с наступлением ночи они сойдут с ума или их парализует. Боли усиливаются в сумерки, приводя к бессоннице, беспокойству и тревоге, и больной с нетерпением ожидает дневного света. Больной приветствует мысль о смерти, сифилитической деструкции, доведенной до предела, как освобождение от невыносимой ночи.

Пациенты *Syphilinum* раздражительны, неистовы и очень злобны, поскольку они не могут сконцентрироваться на чтении, учебе или своих мыслях. Отличительным свойством их памяти является забывание имен, мест или дат. Любопытно, что, хотя их подводит кратковременная память, долговременная сохраняется. Это совпадает с тем периодом, ко-

гда пациент только заболел сифилисом или болезнь активизировалась. Во время консультации отмечаются значительно выраженные неуклюжесть и непонимание.

Действие *Syphilinum* на мозг снижает интеллект и ухудшает память. Пациенты становятся апатичными, равнодушными, не надеются на выздоровление и не переносят утешений окружающих. Они возбуждаются от малейшего противоречия, рыдают от ярости, а затем становятся рассеянными, их поглощает навязчивая мысль о мытье рук. Для сифилиса характерна сильнейшая раздражительность, как мы видим у детей с сифилисом, которые ужасно кричат с самого рождения, и у взрослых, которые не могут прекратить мыть руки, что является реакцией на их бессознательные страх и агрессию.

У них наблюдается нарушение интеллекта и способности к позитивному мышлению, личность пациента разрушается. *Aurum* подвергается мукам совести; *Mercurius* возбужден, тревожен и способен убить, он желает убежать от самого себя.

*Syphilinum* разрушает интеллект и способность к пониманию, вызывает психическую протрацию и размягчение мозга.

Деструкция сифилиса захватывает всего пациента: от высшего уровня мозговых функций до каждого органа и ткани тела.

Это дети с сухой, морщинистой кожей, страдающие от маразма и плохого питания, со старообразными, злобными лицами; офтальмия у новорожденных в противоположность жирным, гидрогеноидным сикотическим пациентам с большой головой.

Язвы, некроз и абсцессы рта, глаз, носа, ушей, гениталий и кожи.

Характерной чертой являются рецидивирующие абсцессы. Когда в анамнезе пациента упоминаются рецидивирующие абсцессы или нагноения, бывают показаны два средства: *Syphilinum* и *Pyrogenium*.

*Pyrogenium* является сифилитическим нозодом, приготовленным из разлагающегося мяса быка. Он напоминает *Arsenicum* и является возбужденным, тревожным лекарством, которому в его делирии кажется, что конечности отделены от тела и разбросаны по постели, как у *Baptisia*. Зловонное, сифилитическое дыхание, очень зловонные отделяемое и выделения.

Сифилитические блуждающие боли, которые медленно начинаются и медленно исчезают.

#### Голова

Хорошо известны сифилитические линейные головные боли, простреливающие из одного глаза в другой, из одной височной ямки в другую или из обеих фронтальных долей в виде параллельных линий распространяющиеся к затылку — симптом, который может предшествовать эпилептическим припадкам. Кинжальные боли в области затылка; переполнение, тупость и тяжесть, распространяющиеся от основания мозга к мозжечку. Боли усиливаются ночью; выпадение волос.

Каротидные лимфатические узлы, указывающие на сифилитическую или туберкулезную аденому. Грязная, зловонная, мокнущая экзема кожи черепа.

#### Глаза

Острая офтальмия новорожденных. Покраснение глаз с гнойными выделениями. Опухание век. Конъюнктивит у более старших детей, который сопровождается сильной болью, светобоязнью и слезотечением с последующим притом, боли усиливаются между 2 и 5 часами утра. Пациент просыпается со слипшимися глазами и отеком верхних век. Фликтенозный конъюнктивит с хроническими, рецидивирующими пустулами и воспалением роговицы у скрофулезных детей. Сифилитическое воспаление глаз, конъюнктивит, интерстициальный кератит и ирит с ухудшением после полуночи. Жжение, слезотечение, сильная светобоязнь и острые боли.

Паралич круговой мышцы глаза и мышц век, приводящий к косоглазию, свисанию верхних век и параличу верхних косых мышц. Ревматическая офтальмия с покраснением конъюнктив, хемозом, ощущением песка в глазах; склеиванием век за ночь; обильным

слезотечением, интенсивной светобоязнью и болями в области головы и лица, усиливающимися в 3 -4 часа утра. Папулезная и везикулезная сыпь во внутреннем углу левого глаза, на носу, щеках и бровях, со склеиванием век.

#### *Уши*

Гнойный отит с обильными выделениями. Прогрессирующая глухота.

#### *Нос*

Ринит со зловонными, зеленовато-желтыми выделениями. Сифилитический насморк. Хроническая закупорка носовых ямок.

#### *Лицо*

Частичный паралич правой стороны лица. Тики и спазмы мышц, как при болезни Паркинсона.

#### *Рот*

Экзематозные высыпания, мелкие, неправильной формы, треугольные, с полулунными выемками и кариесом по десневому краю. Глубокие красные трещины на языке. Ощущение паралича языка, затрудненная речь.

Следы зубов на боковых поверхностях языка.

Зловонное дыхание. Обильная, вязкая, тягучая слюна. Зловонное, гнилостное дыхание является характеристикой сифилиса и туберкулеза. Гнилостный привкус во рту перед эпилептическим припадком. Язвы, кандидозный стоматит на деснах, языке, на внутренней поверхности щек и губах.

Сифилитические разрушения твердого и мягкого нёба. Ухудшение всех симптомов ночью.

#### *Горло*

Хроническое увеличение миндалин. Разрастание аденоидов.

#### *Аппетит*

Полная и постоянная анорексия у детей. Отвращение к мясу, склонность к алкоголизму.

#### *Желудок*

Повышенная кислотность с изжогой; ощущение жжения. Язвы желудка или двенадцатиперстной кишки.

Бубоны в паховой области. Упорный запор. Темные, зловонные фекальные массы. Раздражающий понос, ухудшение на берегу моря, позыв к дефекации в 5 часов утра. Трещины ануса и прямой кишки.

#### *Мочевые органы*

Полиурия ночью и олигурия днем. Мочеиспускание замедленное, струя слабая, должен напрячься, чтобы моча начала выходить. Жгучая моча. Зуд в уретре.

#### *Мужские половые органы*

Шанкр на пенисе со жгучими болями. Бубоны и некроз паховых узлов. Воспаление и уплотнение семенных канатиков.

#### *Женские половые органы*

Густые, обильные, желтые зловонные бели, которые промачивают прокладки и стекают по ногам (Alumina). Едкие, слизисто-гнойные выделения, которые вызывают эксориации на гениталиях у девочек, сопровождаются воспалением и зудом; лучше во время менструаций. Тяжелые, болезненные менструации, которые приходят слишком часто. Боли в яичниках. Тенденция к выкидышам.

### Дыхательная система

Охриплость и почти полная потеря голоса перед менструацией. Сифилитическое повреждение хрящей гортани. Хроническая астма с ухудшением летом; во влажную, жаркую погоду и улучшением днем. Сильнейшие приступы астмы с 1 до 4 часов утра. Сухой кашель с першением и саднением в горле. Коклюш с сильнейшей рвотой. Серовато-зеленовато-желтая гнилостная мокрота. Чувство стеснения в груди с ощущением, будто грудина вдавлена внутрь; боли в груди с затруднением дыхания.

### Сердце

Пронизывающие боли от основания к верхушке ночью (*Medorrhinum* — в обратном направлении, от верхушки к основанию; *Spigelia* — от основания к ключице или в спину).

Пороки клапанов сердца и аорты.

### Шея и спина

Увеличение шейных лимфатических узлов. Множественная аденопатия. Болезнь Ходжкина. Боли в позвоночнике, крестцово-поясничной области и копчике. Остеомиелит позвонков.

### Конечности

Боли роста у детей.

Ревматизм плечевого сустава с поражением дельтовидной мышцы. Не может поднять руку: когда поднимает руку вперед, она падает, как парализованная. Постоянно моет руки — это ключевой симптом для *Syphilinum*, но он не должен быть решающим в диагнозе пациента. Эмоциональные, психические симптомы и общие модальности всегда имеют большее значение, чем ключевые симптомы.

Опухание и ригидность указательного пальца правой руки. Отеки ног, усиливаются ночью. Болезненность подошв и ступней. Боли в суставах и костях ночью, до 4 или 5 часов утра; усиливаются от горячих аппликаций, уменьшаются при поливании их холодной водой. Суставные и мышечные боли. Тенденция к развитию параличей; пациент не может сидеть на низком стуле, поскольку перестает владеть коленями и бедрами.

Болезненное ощущение сильного холода или жгучего жара в конечностях. Жжение, ссадины и сильный зуд между пальцами ног. При сифилитическом ревматизме пациент чувствует себя «человеком-термометром», очень чувствителен к жаре и холоду, при сикотическом ревматизме — «человеком-барометром», чрезвычайно чувствительным к грозам и влажности. При сифилисе (*Syphilinum*) боли пронизывающие и жгучие, медленно нарастают и медленно проходят. Боль начинается в сумерки, достигает пика к 2-3 часам ночи и прекращается к 8 часам, сопровождается сильной тревогой и двигательным беспокойством. К утру пациент истощен и находится в состоянии прострации. Более того, мочеиспускание и пот ночью скорее ухудшают, чем улучшают состояние.

При сикозе (*Medorrhinum*) характерны сжимающие боли и боли, как от ушиба, с ощущением вывиха, со спазмами, внезапными спастическими сокращениями, сильным жаром в ладонях и подошвах ног. Боли усиливаются от рассвета до заката. Сикотические пациенты хорошо чувствуют себя от сумерек до полуночи. Они беспокойно спят (в основном это касается ног) и просыпаются с чувством оцепенения, бестолковости, тяжести и ощущением надвигающегося несчастья.

Сифилитические пациенты просыпаются с ощущением слабости и истощения. Сикотические — со страхом и оцепенением.

### Кожа

Пустулезные высыпания, напоминающие фурункулы, на различных частях тела с жидким серозным отделяемым, гноем и рубцами цвета меди. Кент не упоминает склонности *Syphilinum* к образованию фурункулов. Аллен, Геринг и Кларк указывают на следую-

— ший любопытный факт: сифилитические рубцы цвета меди превращаются в коричнево-желтые пятна и полностью исчезают, когда пациенту назначают Medorrhinum.

Кожа больного сифилисом покрыта красновато-медными пятнами, которые синеют от холода. При сифилитическом рубцевании кожа прилипает к костям. Пот и кожа больных сифилисом имеют зловонный, гнилостный запах в отличие от запаха кожи пациентов с сикозом, который бывает горько-сладким, резким и сладковатым, как запах жженого рога или несвежей рыбы, запах *sui generis*, который, как запах дифтерии, знаком каждому врачу, который хотя бы раз его ощутил.

## Глава 33

### TUBERCULINUM

(1950)

Основным свойством *Tuberculinum* является постоянная смена симптомов. Они никогда не бывают постоянными и непрерывно меняются. Как только вы вылечиваете *Tuberculinum* от одной болезни, ее место занимает другая. Сегодня поражается один орган, завтра другой. Один день пациент чувствует себя хорошо, а на следующий — болен. Вне зависимости от того, как хорошо подобрано лекарство, состояние пациента не улучшается, у него появляется новая группа симптомов, для которых требуется другое лекарство. Слово «изменчивый» как нельзя лучше выражает туберкулезное состояние, как психическое, так и физическое. Они постоянно тревожатся, им хочется путешествовать и постоянно менять окружение.

Для них характерны раздражительность, гиперчувствительность и возбудимость. У них часто бывает плохое настроение, они сердятся, особенно по утрам; им ничего не доставляет удовольствия, они вечно не удовлетворены. Пациент *Tuberculinum* делает из мухи слона и расстраивается из-за малейшего препятствия. Обидевшись на какого-то человека, больной *Tuberculinum* чувствует непреодолимый импульс «что-нибудь сделать» или сломать, чтобы ослабить напряжение.

Раздражительность указывает на туберкулезное состояние у детей, которые вчера еще вели себя спокойно и послушно, а наутро вдруг начинают ругаться, становятся злыми и раздражительными. Как у *Colocynthis*, *Ignatia*, *Natrum muriaticum* и *Lycopodium*, любая попытка подавить их агрессию вызывает у них дрожь, слабость и общую апатию.

Обычно у них наблюдаются сильнейший страх, мрачные предчувствия и беспокойство; страх смерти; животных, особенно собак; страх умереть в одиночестве и страх импульсивно совершить суицид.

Эти страхи присутствуют у тех пациентов, которые всегда грустны, подавлены, меланхоличны, угнетены, обескуражены, склонны к слезам (плачут без причины), плачут от малейшей провокации, стонут, постоянно жалуются и печалются.

Полнейшее равнодушие ко всему с ленью, апатией и беспокойством. С другой стороны, пациенты *Tuberculinum* испытывают отвращение к физической и умственной работе; любое действие требует от них невероятных усилий; съесть завтрак или просто поесть представляется им тяжелейшей работой; они не испытывают воодушевления; они не желают разговаривать и отвечать на вопросы, поскольку для ответа им также надо совершить усилие. С другой стороны, они всегда беспокойны, им всегда хочется что-нибудь предпринять, например путешествовать, сменить место работы, учебы или специальность; они постоянно меняют докторов; постоянные сомнения мешают им решать самые обычные вопросы; у них постоянно меняется настроение: они то хотят, то не хотят заниматься выбранным делом и не способны ничего решить.

Это глубоко угнетенные пациенты, любое психическое усилие для них трудно и мучительно. Чтобы понять фразу, они вынуждены прочесть ее несколько раз. Утомление мозга с отупением и спутанностью мыслей. Самые обычные вещи то вдруг вызывают в

них безмерное восхищение, то, наоборот, кажутся странными и лишенными логики, что, разумеется, сказывается на их уверенности в себе.

Вкратце *Tuberculinum* можно охарактеризовать как человека с изменчивым, противоречивым настроением, грустью, меланхолией, раздражительностью, злостью, мрачными предчувствиями, страхами, тревогой, равнодушием, леностью, беспокойством и спутанностью мыслей.

Это шизоидная, интровертированная, эгоистичная личность, склонная к резкой критике и отрицанию, что указывает на разъедающие и деструктивные свойства сифилиса, который в комплексе с псорой составляет конституциональную природу туберкулеза.

Для *Tuberculinum* характерны частые простуды. Дети (особенно дети больных туберкулезом родителей) страдают от тонзиллитов с лихорадкой, увеличением аденоидов, воспалительных процессов в зеве и нередко от экземы. *Tuberculinum*, как никакой другой препарат, поможет этим маленьким пациентам. Парадоксально, что при недостатке жизненного тепла и несмотря на то, что холод вызывает озноб и усиление болей, они стараются открыть настежь окна и двери в неодолимом стремлении к свежему воздуху.

Им присуща повышенная чувствительность к переменам погоды; так же как *Medorrhinum*, *Phosphorus* и *Psorinum*, эти пациенты предчувствуют начало грозы.

У них наблюдается непреодолимая усталость, наиболее сильная утром после пробуждения. Пациенты ощущают такую слабость, словно они вот-вот упадут. Слабость в нижних конечностях, особенно ниже коленей, из-за которой они стараются к чему-нибудь прислониться. Это усталые, истощенные пациенты со сниженной сопротивляемостью, психически и физически подавленные, неспособные выздороветь от острых заболеваний, особенно заболеваний дыхательных путей, гриппа или сезонных простуд. Поэтому *Tuberculinum* полезен детям при слабости после кори или гриппа.

Снижение усвоения и истощение, несмотря на повышенный аппетит и даже булимию. Несмотря на волчий аппетит, пациент весит ниже нормы или теряет вес. Сильнейшая усталость с внезапными вспышками ярости.

Конечно, врач не должен делать назначение на основе общего впечатления, но, как и у других нозодов, описанные нами симптомы *Tuberculinum* не имеют каких-либо особенных черт. Однако все вместе они составляют то, что Бурнетт описал как хронический туберкулезный синдром. Поэтому особое значение здесь приобретают специфические симптомы, например такие, как мигрень. Специфические симптомы случая должны соответствовать общепринятой клинической картине этого конституционального синдрома.

Интенсивные, постоянные головные боли, которые распространяются из правой лобной доли или области правой брови в заднюю часть шеи или позвоночник. Ощущение жара и тяжести в макушке с ощущением железного обруча или кольца, туго сдавливающего голову. Застой крови в голове с частыми приливами. Периодическая головная боль, приступы возникают каждую неделю, через одну или через две недели и чередуются с заболеваниями дыхательной, нервной системы или другого органа. Установленным клиническим фактом является чередование туберкулезных симптомов с умопомешательством.

Эта развернутая клиническая картина может предшествовать менингиту, полной потере умственных способностей или скоротечной чахотке и очень трудна для лечения. Я наблюдал такой случай: женщина с отсутствием речи, негативизмом и шизофренией была вылечена одной дозой *Tuberculinum* 1M. Лекарство просветлило ее разум, позволив ей контактировать с окружающими, и восстановило речь, однако вскоре у нее развился туберкулез легких, что встревожило всю ее семью. Они встревожились еще больше, когда я объяснил, что вмешательство может вызвать рецидив психических симптомов. Испуганная семья согласилась подождать. Ее отправили в туберкулезный санаторий в Кордову, в Аргентине, где она и умерла. Ее организм не смог преодолеть туберкулезной блокады жизненной силы, происшедшей в соответствии с законом исцеления Геринга от психики к внутренним органам.

Другим характерным симптомом является чередование поносов и запоров. Стойкий запор сменяется внезапным поносом. Как у *Sulphur*, понос *Tuberculinum* заставляет его вскакивать с постели. Хронический понос является типичным для предтуберкулезного состояния. Еще со времен Бурнетта мы хорошо знаем, что пациенты с туберкулезом предрасположены к параличу кишечника.

Для *Tuberculinum* характерны ревматические поражения. Как у *Rhus toxicodendron*, боли усиливаются в начале движения, но во время движения уменьшаются.

Пациенты *Tuberculinum* хуже чувствуют себя в состоянии неподвижности, от холода, влажности, при перемене погоды и перед грозой - все это является основными модальностями.

И, наконец, классическим специфическим симптомом является сухой, тяжелый, спастический кашель с последующим отделением обильной, желтой и густой мокроты. Однако этого кашля недостаточно для назначения *Tuberculinum*, если он не сочетается с потерей веса, утомлением, нервозностью и такими модальностями, как удушье в жаркой комнате и стремлением к свежему воздуху с чувствительностью к холоду и ознобом.

Можно упомянуть и другие частные симптомы. Но ни один из них не имеет ценности, если не сопровождается основными психическими и общими симптомами.

Ниже я привожу описание типичных случаев туберкулеза, при которых показано лечение *Tuberculinum*.

Ко мне привели трехлетнего мальчика с нервозностью и сильнейшим беспокойством. Он беспрестанно кричал и плакал. Ничто не удовлетворяло и не занимало его. Он просыпался по ночам и начинал плакать или, наоборот, петь. Он постоянно простужался, страдал от насморка и ячменей. Несмотря на то что он всегда был худым, у него был волчий аппетит и он постоянно хотел пить. У него было зловонное дыхание по утрам, он боялся собак, а завидев их, в ужасе кричал.

Пятилетний мальчик, страдавший полным отсутствием аппетита. Он был очень худым и страдал от некроза лимфатических узлов, особенно каротидных, частых поносов и нарушений пищеварения без видимой причины. У него были зловонное дыхание, бессонница или беспокойный сон. Во сне он скрипел зубами. Он всегда был злым, необщительным и грубым, с ним было трудно ладить, и он ненавидел, когда к нему обращались с разговорами.

Восьмилетняя девочка страдала от ежедневного повышения температуры до 37,5°C. За последние четыре месяца она потеряла около трех килограммов, стала раздражительной, возбужденной, грустной и плаксивой. Она плакала во сне и страдала от ужасных ночных кошмаров. Ее близким было трудно ее разбудить и успокоить. В течение 20 дней до прихода в мой кабинет у нее было 3-4 приступа обильного, зловонного поноса каждое утро, причем первый был сразу после пробуждения. Помимо прочего, у нее были сильные боли в правой половине живота при беге, а иногда даже при ходьбе; боли в правой подвздошной области, понос с выделением непереваренной пищи, сильная жажда и метеоризм.

Ко мне на прием пришел шестнадцатилетний юноша, причиной его обращения послужила невозможность набрать вес. Он был худым, истощенным и не мог учиться из-за неспособности сконцентрировать внимание и плохой памяти. У него обильно потели руки, лицо и туловище. Каждое утро при пробуждении возникала тошнота. Он страдал от повышенной нервной возбудимости и часто выходил из себя по малейшему поводу. Он был очень привередлив в отношении пищи и жил почти исключительно на кофе и молоке. В последние три-четыре года у него появилась сухая экзема на предплечье и бедрах. Он также страдал от периодических, неясного генеза головных болей.

53-летний мужчина страдал от очень болезненного свища прямой кишки с периодическими нагноениями; очень сильной, сжимающей, горячей головной боли в области лба и задней части шеи, частых простуд с бесконечными насморками и бронхитом с обильной мокротой. Хотя холодная погода заставляла его страдать и он легко простужался, он нуж-



дался в свежем воздухе и на воздухе чувствовал себя лучше. У него было отвращение к мясу, поэтому он стал вегетарианцем. Он страдал от постоянной жажды, был очень возбудимым, грустным и подавленным. Он постоянно говорил о неприятностях на работе, не любил своих коллег и с нетерпением ждал пенсии, собираясь исполнить свое давнее желание: отправиться путешествовать, поскольку ему хотелось пожить в других условиях.

Каждый из приведенных выше случаев отражает определенные черты *Tuberculinum*, хотя эту подборку ни в коем случае нельзя назвать полной.

#### Психические симптомы

Нервная слабость с гиперчувствительностью и сильным раздражением. Пациент легко выходит из себя, бывает грубым, необщительным, угрюмым, угнетенным, обескураженным, психически и физически усталым. Ему трудно или даже невозможно сконцентрироваться, чтобы понять прочитанное, вынужден читать одно и то же по нескольку раз; слабая память. Быстрое психическое и физическое истощение, спутанность мыслей, усталость. Для выполнения любого действия ему требуется совершить усилие. Отсутствие амбиций, нежелание ничего делать; ему тяжело даже есть. Нерешительность, постоянно сомневается. Мучительные размышления по поводу любого пустяка, ни к чему не привязывается; хочет быть идеальным. Приступы глубокой депрессии. Ухудшение перед менструацией; отсутствие надежды на выздоровление.

Ничего не удовлетворяет. Равнодушие, торопливость, капризность, изменчивость, желает то одного, то другого, особенно во время еды. Жалуется, ноет и плачет. Жалуется на мелкие неприятности. Болея и находясь в постели, постоянно жалуется; плачет без причины, очень грустен, не может самостоятельно успокоиться.

Беспокойство от полуночи до полудня. Ухудшение в сырую погоду. Тревога о будущем. Тоска и депрессия; равнодушие.

Страх и мрачные предчувствия. Страх смерти; боится животных, особенно собак (*China, Causticum*).

У *Medorrhinum*, страх умереть в одиночестве. Как у *Mercurius*, страх совершить самоубийство.

Повышенная чувствительность ко всем чувственным ощущениям: к музыке, свету, шуму. Отвращение к прикосновениям; раздражается по малейшему поводу.

Не переносит белого цвета и света, отраженного от белых поверхностей. Приходится прикрывать блестящие ручки дверей и зеркала. Не переносит белых халатов врачей и медсестер.

Гиперчувствительность к разговорам. Усталость от жизни, предпочитает умереть (*Medorrhinum*).

Не желает разговаривать и отвечать на вопросы.

Все в комнате вдруг начинает казаться необычным, он путается, не может найти нужную вещь.

Окружающая обстановка, например комната и мебель, кажутся непропорционально большими.

Беспокойство по пустякам. Просыпается с ужасным ощущением, что вот-вот что-то произойдет.

Сильное физическое и психическое беспокойство. Желание что-то предпринять.

Желание постоянно менять род занятий и окружение. Желание путешествовать (*Calcarea phosphorica, Sepia, Iodum*). Психическое беспокойство. Хочется чего-то нового. Постоянно меняет врачей. Очень раздражителен из-за сильного нервного напряжения и беспокойства. Желание бегать, чтобы ослабить напряжение. Напряжение настолько сильное, что ему кажется, что он может взлететь. Раздражительность при пробуждении (*Lycopodium*).

Приступы ярости, нервного возбуждения, истерии; мелкие неприятности вызывают неконтролируемое раздражение. Должен сделать невероятное усилие, чтобы удержаться и что-нибудь не разбить. Хватает стул или телефон и швыряет на пол.

— Дерется, швыряет вещи или ударяет лучшего друга в челюсть. Ломает вещи, чтобы снять напряжение (*Anacardium, Belladonna, Ignatia, Nux vomica*).

В речи использует грубые ругательства; стремится выйти и быстрой ходьбой разогнать нервное напряжение (*Sepia*). Ощущение, что, если он не закричит, голова лопнет. Приступы ярости с последующими дрожью, слабостью и истощением. Эгоистичность, эгоцентричность. Склонность к критике; мстительность. Не переносит, чтобы кто-то находился позади него (ощущение, что за ним кто-то стоит, — *Medorrhinum, Sanicula*).

На вечеринках стоит в углу комнаты. Стоит на улице, дожидаясь, пока кто-нибудь не остановится и не захватит ее с собой.

Чувствительна к страданиям окружающих, к спорам родителей между собой. Легко пугается; легко обижается; постоянно размышляет о своих обидах. Сонливость, ступор, сильная физическая слабость. Отсутствие жизненных сил.

Сидит или стоит, будто погружена в свои мысли, но на самом деле ни о чем не думает; состояние ступора.

Бессознательное состояние или ступор плюс семейный туберкулезный анамнез.

Психоз, острое или хроническое помешательство при семейном туберкулезном анамнезе, или когда показанное средство не действует. Беспокойство и болтливость во время лихорадки; перемежающаяся лихорадка и возвратный тиф.

Ругается: *Anacardium, Nitricum acidum, Arsenicum, Lilium tigrinum, Lycopodium, Nux vomica, Tuberculinum, Veratrum album*.

Противоречивый, упрямый. Своевольный (Foubister). Основные характеристики: упрямство, тревога, беспокойство. Желание крушить вещи: *Apis, Stramonium, Tuberculinum*. Разрушительные действия: царапает, когда ласкает и гладит; деструкция, направленная на себя: расцарапывает собственные рубцы. Рассеянность, психическая слабость, постоянные смены настроений и поля деятельности; хватается то за одно, то за другое. Меланхолия, депрессия, грусть.

Упрямые дети: раздражительный характер, дети, которые бросаются на пол от малейшего противоречия.

Сильное возбуждение. Неумеренный смех и плач. Судорожный плач и смех одновременно.

Не переносит, когда ему противоречат. Неумеренная веселость, иногда с приступами ярости. Сильный, спастический плач. Икота и внезапные подергивания кистей и стоп.

Пациентка горько плачет и утверждает, что не хочет жить. Грусть, меланхолия, депрессия, чувствует себя несчастной, ей хочется кричать от раздражения.

Недовольство. Отвращение к жизни. Предчувствие смерти, мысли о смерти. Дети, которые говорят о смерти, тревожатся по поводу болезней и своего здоровья.

Тревожится по поводу спасения души и будущего. Мрачные предчувствия, ощущаемые в желудке.

Тревога в грудной клетке. Ощущение тоски, будто душа вот-вот покинет тело, с болезненными приливами крови к грудной клетке и удушьем.

Ощущение жара в голове и тревоги в сердце, которое заставляет его вскочить с постели и покинуть дом.

Муки совести, будто он совершил преступление.

Ощущение, как при геморрагическом инсульте.

Плохое настроение и депрессия.

Чувствительность к музыке, не может слышать нежную музыку без стеснения в груди.

Нежелание заниматься умственным трудом.

Пациенту легче анализировать, чем делать выводы.

Умственная вялость, не может отбросить прежние идеи.

## ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

(1965)

Следующие средства могут быть прописаны только в случае присутствия приведенных ниже основных симптомов.

*Ambra grisea*: при доказанном состоянии преждевременного старения, физического или психического распада и эмоционального равнодушия к жизни, а не только исходя из специфических симптомов.

*Ammonium carbonicum*: при истерии, склонности к обморокам и при внезапных колебаниях настроения.

*Argentum nitricum*: при мрачном предчувствии и ожидании перед испытаниями любого рода.

*Arsenicum*: при тщательном соблюдении правил гигиены и безукоризненной внешности.

*Aurum*: при деструктивных тенденциях, чувстве вины и меланхолии со склонностью к самоубийству.

*Calcarea*: при мрачных предчувствиях и страхах.

*Kali carbonicum*: при боязни оставаться в одиночестве.

*Lachesis*: при болтливости, ревности и общительности.

*Lycopodium*: при трусости и неуверенности в себе.

*Medorrhinum*: при торопливости и плохой памяти.

*Mercurius*: при занятом, но заторможенном уме, с мыслями об убийстве или самоубийстве. Дети *Mercurius* злобные, упрямые, недоброжелательные, болтливые, склонны к обманам и разрушениям.

*Natrum muriaticum*: при подавленности и обиде, при желании, чтобы ему сострадали, утешали и баловали, как у *Phosphorus*; но, в противоположность экстраверту *Phosphorus*, *Natrum muriaticum* является интровертом.

*Nitricum acidum*: при злобном и плохом характере, раздражительности и склонности к неистовству.

*Phosphorus*: при повышенной возбудимости и хвастовстве.

*Platinum*: при чувстве презрения, превосходства и гордости.

*Psorinum*: при ощущении изоляции, будто его все покинули, при нехватке общения и понимания, при отчаянии, муках совести, отсутствием веры в выздоровление и вечное спасение.

*Pulsatilla*: при уступчивости, застенчивости и слезливости.

*Sepia*: при чувстве неудовлетворения по поводу дома и семьи (у женщин) и работы (у мужчин).

*Silica*: при слабости и отсутствии уверенности в себе.

*Thuja*: при навязчивых мыслях, галлюцинациях и нечистой совести.

*Tuberculinum*: при упрямстве, непреклонности, чувствительности и раздражительности.

### Глава 35

## ЛИЧНОСТЬ ЛЕКАРСТВА

(1947)

**Sulphur, Lycopodium, Calcarea carbonica**

— Тщательное изучение пациента, а также понимание типов личности отдельных лекарств путем повторного и систематического изучения всех их сторон — главная цель гомеопатии.

Личность — это сочетание психологических и физических компонентов, которые выражают ее индивидуальность. В понятие индивидуальности мы включаем не только характер пациента, но и его конституцию, темперамент, его прошлые заболевания, старые эмоциональные травмы, подавленные эмоции, подавленные физические симптомы, ум, поведение и общие модальности.

Гомеопат должен принимать в расчет все компоненты личности таким образом, как они представлены в *Materia Medica*. Личность не является простой суммой субъективных и объективных симптомов, но представляет собой комбинацию и интеграцию перечисленных выше компонентов.

Нельзя ставить диагноз на основании единичного, специфического симптома вне зависимости от того, касается он характера, поведения, ума, темперамента или конституции пациента. Характерной чертой в целом является комбинация психических и физических компонентов. Гомеопаты не отделяют ум от тела, а душу от организма, как это делал Вунд. С другой стороны, они также не придерживаются теории Крепелина и Вирхова, заключающейся в том, что психические нарушения всегда вызываются физиологическими изменениями.

Конфликт мнений между физиологами и психологами не является проблемой для гомеопатии. Основанная на тщательно проведенных экспериментах и информации, полученной путем испытаний, гомеопатия придерживается закона подобия и ставит диагноз, принимая во внимание всего пациента в целом. Задачей будущих исследований являются изучение путей действия гомеопатических средств и выявление динамических аспектов ответа организма. Между тем психиатрия, которая также придерживается дуалистического подхода, использует гормоны, витамины и лекарства для регуляции физиологических функций и психотерапию для разрешения эмоциональных конфликтов. Почему так происходит? Потому что психиатрия не способна полностью разрешить проблемы на динамическом уровне, где психические нарушения и клеточная дисфункция являются результатом дисгармонии жизненной силы. Только потенцированное лекарство оказывает динамическое действие на психические заболевания и выступает как психогенный стимул при психоаналитическом лечении, помогая преодолеть подавленные эмоциональные конфликты и скорректировать дисфункции.

*Sulphur*, *Calcarea carbonica* и *Lycopodium* являются тремя основными полихрестами, чье глубокое целительное действие охватывает множество четко выраженных симптомов. Глубокое знание трех этих средств является первейшим требованием при изучении *Materia Medica* не только потому, что они охватывают большинство человеческих заболеваний, но также потому, что они тесно взаимосвязаны со множеством других лекарств. В приведенном ниже кратком описании я попытаюсь пролить свет на характерные личностные свойства каждого.

*Sulphur* — худой, истощенный, изнуренный и сутулый. Он сутулится при ходьбе и в положении стоя и постоянно ищет, на что бы облокотиться. Пациенты *Sulphur* имеют тенденцию тяжело падать на предложенный им стул или даже стараться лечь, как будто им слишком тяжело держать голову. Это апатичные, ленивые, легкомысленные, неряшливые и медленнодвигающиеся пациенты, хотя трудно провести границу между ленью и недостатком сил.

*Sulphur* ненавидит длительное, систематическое, регулярное напряжение, он может работать лишь во время коротких приливов энергии и повышенной активности, которые быстро иссякают.

У него тонкие черты лица, длинные, густые ресницы, блестящие глаза и губы, веки, покрытые красными прожилками.

В противоположность навязчивой опрятности и привередливости *Arsenicum*, *Sulphur* выглядит грязным и неряшливым, к тому же у него зловонное дыхание и пот.

Нездоровая кожа краснеет от малейшей провокации, на ней легко появляется зудящая сыпь, которая усиливается от воды и купания.

Дети *Sulphur* выглядят как маленькие старички, серьезно озабоченные своим здоровьем. (Дети *Mercurius* и *Tuberculinum* рано развиваются и могут стать яркими личностями, вероятно из-за сифилитической стимуляции мозга.)

У них худые, слабые тела с желтоватой кожей и большим животом, растянутым газами. Как у *Natrum muriaticum*, *Iodum*, *Phosphorus*, *Silica* и истощенной разновидности *Calcarea carbonica*, у *Sulphur* нарушено усвоение пищи. У них волчий аппетит, они часто и много едят, но, несмотря ни на что, остаются худыми.

Еще одним типом *Sulphur* являются скрофулезные дети с большими животами, рыхлыми тканями и гипертрофированными лимфатическими узлами. Аналогичные скрофулезные черты наблюдаются у *Calcarea carbonica* и *Lycopodium*.

У *Sulphur* непропорционально большая голова из-за медленного закрытия родничков в детстве. Типичным является профузный и зловонный пот в области головы и шеи, от которого подушка к утру бывает мокрой.

Матери детей *Sulphur* жалуются на два основных недостатка: с одной стороны, это раздражительность, беспокойство и непослушание, с другой — неаккуратность, легкомыслие и нечистоплотность. Дети *Sulphur* могут быть совершенно неуправляемыми и не соблюдают правил гигиены. Несмотря на свою собственную нечистоплотность, пациенты *Sulphur* обладают острым обонянием, запах собственных фекалий часто кажется им переносимым.

Дети *Lycopodium* также часто имеют «старческие» лица, но для них не характерно покраснение носа, глаз, ушей и губ (губы как будто накрашены помадой). Кожа имеет желтоватый печеночный оттенок, часто сухая, с шелушащейся сыпью вокруг рта, ноздрей и за ушами. Подобный симптом можно встретить у *Argentum nitricum*, *Natrum muriaticum* и худых детей *Calcarea carbonica*, которые также выглядят преждевременно постаревшими.

В целом для детей *Sulphur* характерна грязного вида кожа на лице, покраснение краев век или хронический блефарит, ринит, неприятный запах от тела и неаккуратность.

Дети *Calcarea carbonica* — это скрофулезные, полные, бледные, вялые, с большой головой и замедленными движениями, они поздно начинают ходить, и у них поздно прорезываются зубы. Позднее закрытие родничков, неравномерный рост, кислый и обильный пот.

Для взрослых *Calcarea* характерны бледные, полные, округлые и одутловатые лица. Родители детей *Calcarea* жалуются, что их дети вялые и часто падают, будто их ноги слишком слабы, чтобы их удержать, а когда они возбуждены или много бегают, у них появляется ярко-красный румянец на щеках.

Вкратце *Calcarea* можно описать как бледного, полного и зябкого, *Sulphur* — как худого, нечистоплотности и красного, а *Lycopodium* — как худого, нервного и желтоватого.

#### Психические симптомы

Каждое лекарство имеет свой собственный характер. Правильное понимание характера является важнейшей частью постановки точного диагноза. Страх, застенчивость, недостаток уверенности в себе, комплекс неполноценности, склонность к агрессии и другие эмоции, выходящие на первый план, являются психическими симптомами, которые относительно легко обнаруживаются при сборе анамнеза и приводят к правильному лекарству. Несмотря на то, что единственным основанием для назначения является вся совокупность симптомов, существуют психические симптомы, составляющие определяющую характеристику отдельного лекарства. К таким симптомам можно отнести: застенчивость *Pulsatilla*, упрямство *Calcarea carbonica* и *Baryta carbonica*; раздражительность *Chamomilla* и *Nux vomica*; низкую самооценку и комплекс неполноценности *Lycopodium*; наглость и грубость *Anacardium* и *Nux vomica* и отставание в развитии детей *Baryta carbonica*. Особое

значение психические симптомы приобретают тогда, когда обычно спокойный, живой и жизнерадостный ребенок неожиданно становится раздражительным, злым, грубым и подавленным. В этом случае показан *Tuberculinum*, особенно при отсутствии других симптомов. Необходимо понимать, что лечение подобных психических симптомов у детей будет зависеть не только от конституционального лекарства, но также и от семейного окружения как поддерживающего их фактора. Хотя мы не много знаем о взаимодействии психики и тела, однако опыт показывает, что гомеопатическое лечение приводит к позитивным результатам лишь в тех случаях, когда клинической картине *Materia Medica* соответствуют как психические, так и физические симптомы. Гомеопатия предлагает не клинический, а терапевтический диагноз. Проблемы поведения и характера могут быть решены более эффективно, если лечение будет включать положительные изменения в семейном окружении пациента.

Психические симптомы особенно ценны при идентификации нарушений личности пациента. Кроме психоанализа гомеопатия является единственным видом лечения, которое учитывает связь между телом и психикой, выявленную при испытаниях.

Знание современной психологии помогает гомеопату заглянуть за защитные механизмы эго в истинную личность пациента.

46-летний мужчина, юрист, пришел ко мне с жалобами на нарушения со стороны желудка, кишечника и печени. Он не мог дать ни четкого описания своих болей, ни диспептических симптомов, ни модальностей и сопровождал свое описание большим количеством несвязанных деталей, которые не складывались в клиническую картину. Мое внимание привлекла манера, в которой он описывал свое заболевание.

Модуляции его голоса и чрезмерная жестикуляция выражали скрытое недовольство и пренебрежительное высокомерие, будто он хотел подорвать мой авторитет врача. Я понял, что эта защитная маска является важным компонентом данного случая, и постарался узнать, что за ней скрывается. В конце концов он признался в своей застенчивости, ощущении неполноценности и боязни неудач. Он сказал, что в начале разговора ощущал сильнейшее сердцебиение и тревогу.

Его самоуверенность, дерзость и высокомерие были только фасадом. В действительности он был робким, подавленным и боялся ответственности. Чтобы компенсировать свое несоответствие, он вел себя гордо и высокомерно — типичный случай *Lycopodium*.

Подобные противоречивые проявления личности мы встречаем у многих лекарств как выражение внутреннего конфликта между инстинктивным ответом и социальным подавлением. Поскольку психика контролирует и инстинктивные потребности, и внешнее поведение, множество вариаций этого внутреннего конфликта находят свое выражение в психических симптомах. На эмоциональный и физический уровни действуют одни и те же динамические стимулы. По теории Ганемана, болезнь — это результат нарушения вибрационного ритма жизненной силы, чью природу, как и саму жизнь, мы не можем узнать иначе, как через результаты ее действия. Это нарушение, в свою очередь, создает конфликт с окружением, который приводит к депрессии, включению компенсаторных защитных механизмов и появлению физических симптомов, которые все вместе составляют целостную клиническую картину.

По теории Фрейда, сексуальные стимулы в их глубочайшем жизненном смысле (как и *elan vital* Бергсона) обуславливают динамику ума и любые нарушения в этой области могут привести к физической патологии. Оба, и Ганеман и Фрейд, прослеживают явную взаимосвязь между психологией и физиологией и представляют человеческое существо, психику и тело, как функциональную единицу, подчиняющуюся единому динамическому принципу. Без преувеличения можно сказать, что заболевание является проблемой всей личности в целом. Помимо больных органов, метаболических изменений в клетке и нарушенной физиологической динамики она выражается в подсознательных психических и эмоциональных отношениях и убеждениях. *Sulphur* наделен врожденным умом и способ-

ностью к логическим рассуждениям, но его сознание погружено в темное облако придуманных им самим ограничений. Для этих пациентов с их красным лицом и высокопарным языком типично желание полностью реализовать свой потенциал. Пациенты *Sulphur* сохраняют долговременную память, но кратковременная память у них ослаблена, они забывают имена, им трудно воспринимать и связывать отдельные мысли.

Они испытывают ужас перед разговорами и практической деятельностью, а из-за психической апатии кажутся бестолковыми. Типичный *Sulphur* с его манией величия и склонностью к размышлениям на метафизические темы, предающийся религиозным и философским рассуждениям, но неспособный выполнять никакую работу, хорошо знаком врачам-гомеопатам. Чистый тип может быть настоящей маниакальной личностью с обостренными чувствами, тенденцией к гиперактивности и неослабевающим потоком слов и идей, он перескакивает с темы на тему, не доводя до конца ни одну мысль. Он постоянно болтает, почти как пациентка *Lachesis* в менопаузе, которая говорит и меняет темы с такой скоростью, что не успевает закончить предложение, поскольку ее мысли опережают речь и ушли уже далеко вперед. *Sulphur* — это возбужденный интеллеktуал, наделенный воображением, неутомимый болтун с огромным «эго», в замызганной одежде, нечесаный, который проводит все время в созерцании и размышлениях о том, как привести мир в порядок, но по-настоящему ничего не делает. Это «оборванный философ», который создает удивительные теории, но ничего не может сделать практически. Для *Lycopodium* характерна депрессия с выраженным снижением умственных способностей, вялостью и отупением. Эти пациенты не способны сфокусировать свое внимание, их мысли рассеиваются; они делают ошибки при разговоре и письме, пропускают слова и иногда даже забывают значение некоторых слов. Удивительно в *Lycopodium* то, что при возбуждении и увлечении каким-либо предметом их ум восстанавливает свою прежнюю живость и становится продуктивным.

Тем не менее снижение памяти и интеллекта приводит их в состояние неполноценности и грусти, проявляющееся в меланхолии, застенчивости, трусости, человеконенавистничестве и нежелании общаться. Они становятся неспособными поддержать разговор из страха себя разоблачить и избегают любых появлений на публике из боязни провала.

Пациенты *Lycopodium* боятся новых людей и всех, кто к ним приближается, поддерживая контакты лишь со своей семьей. Парадоксальным ключевым симптомом является страх одиночества с отвращением к компании. Чтобы не чувствовать себя одинокими, им необходимо знать, что в доме или в соседней комнате находится кто-то еще.

Это чрезвычайно эмоциональные люди, которые часто плачут, даже от радостных событий, особенно когда их благодарят за услуги, вручают подарки или при встрече старых друзей.

Компенсаторными защитными механизмами являются гордость, нетерпимость, властность и высокомерие. Пациенты *Lycopodium* проецируют на других то неизменное, непроходящее недовольство, которое они испытывают по отношению к себе, и становятся злыми, враждебными и нетерпимыми к противоречиям. По сути своей, пациент *Lycopodium* является человеконенавистником, скупым, злобным, раздраженным и желчным. Пациенты *Sulphur* по-разному реагируют на стресс. Однако чаще всего они уходят в мир фантазий, теоретизирования и самовозвеличивания — архетип грязного, оборванного, высокопарного философа, мечтающего дни на пролет. *Lycopodium* и *Sulphur* представляют из себя два основных типа реакции на стресс: первый — через сопротивление и ярость, второй — через страх и бегство. *Lycopodium* с яростью отвергает свои неудачи; *Sulphur* отступает в самодостаточный мир фантазии. Это две ярко выраженные реакции на одни и те же угнетающие стимулы. Именно эта реакция, которую каждый из этих типов дает на естественные или искусственные медицинские стимулы, позволяет индивидуализировать каждый случай.

*Calcarea carbonica* является наиболее пассивным и уступчивым из трех средств, хотя его портят приступы ярости, сменяющие настроение меланхолической депрессии, физической вялости и психической апатии. Лишенная энергии и быстро утомляющаяся, *Calcarea carbonica* обладает слабым, мягким характером и неспособна к психическому усилию и концентрации. Характерной реакцией *Calcarea* на стресс является страх: страх безумия, ночные страхи, страх заболевания, будущего, или что люди подумают, будто она безумна.

*Calcarea* склонна к однообразным действиям, детским импульсам, тревоге по поводу незначительных деталей и к странным симптомам, таким, как внезапный импульс побежать, которые указывают на глубокое расстройство нервной системы. Тем не менее чистый конституциональный тип *Calcarea carbonica* обычно наделен острым умом, хорошей способностью к логическим рассуждениям и позитивностью, которая, к несчастью, омрачается апатией, вялостью и меланхолической депрессией. Поскольку кальций является необходимым компонентом альбумина, он оказывает стабилизирующее и регулирующее действие на гормоны и психическое равновесие; клиническая картина *Calcarea carbonica* характеризуется нарушением питания и дефицитами.

В противоположность *Sulphur*, который испытывает ухудшение от жары и улучшение от холода, эти пациенты чрезвычайно чувствительны к холоду и боятся свежего воздуха, поскольку холод усиливает все их симптомы. Пациенты *Sulphur* беспокойны, суетливы, с торопливыми движениями. Их истощает жара, и они высовывают горячие ступни из под одеяла ночью. Они страдают от зловонного пота, слабости в 11 часов утра (последний является важным симптомом, который они разделяют с *Phosphorus* и *Natrum carbonicum*).

*Calcarea carbonica* медлительна и осторожна, очень чувствительна к холоду, у нее холодные, влажные ноги, как будто она ходит в мокрых носках, и слабый желудок.

Кисти рук мягкие, полные, холодные и влажные (будто в них нет костей), вялое рукопожатие. Для *Silica*, *Sepia* и *Phosphorus* также характерны холодные кисти, но толщина, мягкость и влажность характерны только для *Calcarea*. *Lycopodium* находится между *Sulphur* и *Calcarea*. Несмотря на чувствительность к холоду и частые ознобы, *Lycopodium* ощущает удушье в теплой одежде и закрытой комнате.

*Lycopodium* стремится на свежий воздух, чтобы ослабить конгестию головы, но в целом самочувствие улучшается в тепле постели, от очень горячей еды и питья.

У него есть необычный симптом: одна ступня холодная, другая — горячая. У других лекарств также бывают противоречивые модальности, которые учитываются врачами. Например, *Phosphorus* очень чувствителен к холоду, тем не менее он любит ледяные напитки, и ему становится от них лучше. У *Arsenicum* бывают жгучие боли, которые уменьшаются от горячих компрессов. *Camphora*, являясь средством от острого коллапса, с протрацией и сильнейшим ощущением холода, не желает кутаться и не хочет накрываться. Для *Pulsatilla* и *Nux moschata* характерна сухость во рту без жажды. Большинство главных полихрестов, включая *Sulphur*, *Calcarea carbonica* и *Lycopodium*, имеют сродство к определенным периодам жизни. *Calcarea carbonica* соответствует детству, когда преобладает активность лимфатической системы. Это средство выражает дисбаланс питания, который действует на процесс построения мышц. Повышенная активность лимфатической системы и проблемы оксигенации в целом объясняют жировые отложения в тканях *Calcarea*. При мысли о *Calcarea* мы представляем себе ребенка с лунообразным лицом и ухудшением симптомов в полнолуние. Такими мы видим детей *Calcarea*: они приятны на вид, но страдают от гиперплазии и отечности, у них кривые ноги вследствие нарушения оссификации, они часто падают из-за слабости связок, для них характерны рыхлые ткани, замедленное окостенение, медленно закрывающиеся роднички, замедленное психическое развитие и увеличение миндалин, аденоидов и лимфатических узлов, что составляет типичную картину рахита, скрофулеза и туберкулеза, *Sulphur* является основным компонентом белковых молекул и соответствует периоду зрелости, когда преобладает циркуляторная активность. *Sulphur* стимулирует циркуляцию крови и выносит продукты воспаления и токсины



на поверхность, вызывая кожные симптомы в соответствии с законом исцеления Геринга. Высвобождение токсинов вызывает застой крови в венах и расширение сосудов, когда через кожу и слизистые проходит максимально возможное количество крови, до минимума сокращая время оксигенации и сжигания отходов. Это приводит к ощущению жара, жжения, горячим приливам, покраснению естественных отверстий тела, вялости, вызванной венозным стазом, которая усиливается в положении стоя. Оно также вызывает пульсирующие боли, приступы головокружения и увеличение сердечных сокращений, приводя к гипертонии, ощущению увеличения сердца, стеснению в груди и другим симптомам. Венозные конгестии, вазодилатация и гипертензия ответственны за состояние патологической эйфории, мегаломании и метафизического теоретизирования.

Характерные утомление, вялость, сутулость, желание облокотиться и хроническое люмбаго — все это происходит от венозных конгестии костного мозга. Химическое действие *Sulphur* очень сложно и обширно. Он действует практически на все функции тела и вызывает различные картины заболевания в зависимости от различных периодов жизни пациента. В первые годы жизни он ненадолго проявляется в виде скрофулеза, ребенок худой, его лицо испещрено морщинами. Это то, что называется лимфатическим синдромом *Sulphur*. Во взрослом состоянии мы наблюдаем стимуляцию процессов окисления.

*Lycopodium* связан с накоплением метаболических токсинов вследствие неэффективной экскреции и ослабления работы почек и печени. Его специфическое лечебное действие направлено на печень и систему пищеварения. Для него характерны нарушения функции печени, вялое пищеварение, быстрое насыщение, нарушение аппетита, избыточная продукция соляной кислоты желудком, тимпанит и запор.

В наши дни гомеопаты все чаще сталкиваются со случаями *Lycopodium* из-за возросшего количества заболеваний печени, особенно в больших городах, где люди ведут сидячий образ жизни, принимают слишком много стимуляторов и употребляют нездоровую пищу. Таким образом, мы имеем прототип индивидуума, который умен, сообразителен и чрезмерно стимулирован эмоционально, со слабой мускулатурой, истощением, беспокойством, нарушением пищеварения и желтушной окраской кожи. Лицо и тело преждевременно постаревшие из-за токсического действия хронической почечной и печеночной недостаточности. Интеллект и память слабые, недостаток уверенности в себе, боязнь неудач, мрачные предчувствия, грусть, робость, отвращение к работе, обескураженность и злость. Компенсаторными защитными механизмами являются высокомерие и диктаторство.

Я постарался подчеркнуть основные симптомы трех этих лекарств, чтобы показать, каким образом гомеопатия вылечивает заболевания, составляющие неотъемлемую часть личности больного индивидуума.

Необходимо помнить, что, хотя конституция определяет органические реакции человека, в нее включено множество сложных психологических факторов. В человеке одновременно присутствует: как желание быть здоровым, так и подсознательное желание быть больным.

Современная медицина начинает понимать эту двойственность, по мере того как на практике познает значимость психоорганических взаимодействий. На этом пути гомеопатия предоставляет широкие возможности всем тем, кто понимает, что чисто органическая концепция медицины изжила себя.

